
BACHELORARBEIT

Tina Lindner

**Leitfaden für Vorgesetzte zur
Beeinflussung von Fehlzeiten
des Pflegepersonals durch
mitarbeiterfreundliche
Führung**

Mittweida, 2013

BACHELORARBEIT

Leitfaden für Vorgesetzte zur Beeinflussung von Fehlzeiten des Pflegepersonals durch mitarbeiterfreundliche Führung

Autorin:
Frau Tina Lindner

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM10w1-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. phil. Otto Altendorfer

Zweitprüfer:
Frau Kerstin Sommer

Einreichung:
Mittweida, 23.07.2013

BACHELOR THESIS

A guideline for superiors to influence the absenteeism of the nursing staff by an employee-friendly leadership

author:

Ms. Tina Lindner

course of studies:

health management

seminar group:

GM10w1-B

first examiner:

Prof. Dr. phil. Otto Altendorfer

second examiner:

Ms. Kerstin Sommer

submission:

Mittweida, 23/07/2013

Bibliografische Angaben

Lindner, Tina:

Leitfaden für Vorgesetzte zur Beeinflussung von Fehlzeiten des Pflegepersonals durch mitarbeiterfreundliche Führung

A guideline for superiors to influence the absenteeism of the nursing staff by an employee-friendly leadership

Seiten Verzeichnis: 9, Seiten Inhalt: 55, Seiten Anhänge: 35, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Medien, Fachbereich Gesundheitsmanagement, Bachelorarbeit, 2013

Abstract

Diese Arbeit befasst sich mit der Analyse der Fehlzeiten des Pflegepersonals und der Auswertung der Mitarbeiterbefragung 2012. Ziel ist die Senkung der Fehlzeiten des Pflegepersonals. Dies soll durch eine mitarbeiterfreundliche Führung realisiert werden. Damit die Führungskräfte wissen, wie sie ihre Mitarbeiter führen sollen, wird am Ende der Arbeit ein Leitfaden entwickelt, der sie bei diesem Prozess unterstützt.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
Formelverzeichnis.....	X
1 Einleitung.....	1
2 Fehlzeiten	3
2.1 Bedeutung von Fehlzeiten für das Unternehmen	3
2.2 Einflussfaktoren auf die Fehlzeiten.....	4
2.2.1 Externe Einflussfaktoren	4
2.2.2 Persönliche Einflussfaktoren	5
2.2.3 Betriebliche Einflussfaktoren	6
2.3 Psychische Belastung am Arbeitsplatz.....	7
3 Die Führungskraft	9
3.1 Die Persönlichkeitsmerkmale einer Führungskraft.....	9
3.2 Die Führungsaufgaben.....	13
3.2.1 Sachbezogene Führungsaufgaben	13
3.2.2 Personenbezogene Führungsaufgaben	15
3.3 Die Führungsinstrumente im Überblick.....	15
3.3.1 Das Mitarbeitergespräch	16
3.3.2 Die Zielvereinbarung	17
3.3.3 Mitarbeiterentwicklung	18
3.3.4 Feedback	19
3.3.5 Mitarbeitermotivation.....	19
3.4 Die Führungsstile	20
4 Fehlzeitenanalyse	23
4.1 Einschränkung der Fehlzeitenanalyse	23
4.2 Durchführung	24
4.3 Ergebnisse der Fehlzeitenanalyse	24
5 Mitarbeiterbefragung	33
5.1 Einschränkungen der Mitarbeiterbefragung.....	33

5.2	Durchführung	34
5.3	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	37
5.4	Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und Mitarbeiterbefragung	44
6	Entwicklung eines Leitfadens	49
7	Schlusswort.....	55
	Literaturverzeichnis	XI
	Anhang.....	XIV
	Eigenständigkeitserklärung	XLVIII

Abkürzungsverzeichnis

AU-Bescheinigung	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
HNO-Erkrankungen	Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen
MKG-Chirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
VK	Vollkraft
WLB	Work-Life-Balance

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Fehlzeiten.....	4
Abb. 2: Führungsaufgaben im Überblick.....	13
Abb. 3: Krankheitsbedingte Fehlzeiten mit AU-Bescheinigung 2010-2012	29
Abb. 4: Krankheitsbedingte Fehlzeiten ohne AU-Bescheinigung 2010-2012	30
Abb. 5: Darstellung der Fehlzeiten Krank/Kur für alle Kliniken 2010-2012	32
Abb. 6: Darstellung der Fehlzeiten Krank ohne Schein für alle Kliniken 2010-2012.....	32
Abb. 7: Vergleich der Bewertung durch Ärzte und Pflegepersonal.....	38
Abb. 8: Bewertung der Arbeitsintensität durch das Pflegepersonal.....	39
Abb. 9: Bewertung des direkten Vorgesetzten durch das Pflegepersonal.....	41
Abb. 10: Bewertung des Kriteriums Zynismus durch das Pflegepersonal	43
Abb. 11: Bewertung der Kriterien durch die Klinik für Thoraxchirurgie	45
Abb. 12: Bewertung der Kriterien durch den Stellenpool	46

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2010	25
Tab. 2: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2011	27
Tab. 3: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2012	28
Tab. 4: Top 3-Ranking der Fehlzeiten 2010 - 2012	31

Formelverzeichnis

\bar{x} = Mittelwert

n = Anzahl der Stichproben

Σ = Summe

x_i = alle Werte, beginnend bei dem ersten Wert

i = erster Wert

x = einzelner Wert

1 Einleitung

Zum einem sind die Mitarbeiter der wichtigste Bestandteil eines Unternehmens, zum anderen verursacht ihr Fehlen am Arbeitsplatz enorme Kosten für den Betrieb. Um in der heutigen Wirtschaftslage am Markt bestehen zu können, benötigt man die volle Einsatzfähigkeit seiner Mitarbeiter. Dabei spielt die Gesunderhaltung der Mitarbeiter eine große Rolle, aber auch die Reduzierung der Fehlzeiten durch mitarbeiterfreundliche Führung.

Ziel dieser Bachelorarbeit ist die Entwicklung eines Leitfadens für Vorgesetzte zur Beeinflussung der Fehlzeiten des Pflegepersonals durch mitarbeiterfreundliche Führung. Der Leitfaden soll für den Vorgesetzten eine Handlungsrichtlinie darstellen, mit der sie bzw. er die Fehlzeiten der Mitarbeiter senken kann. In dieser Arbeit werde ich mich ausschließlich auf das Pflegepersonal konzentrieren, da eine Untersuchung der Fehlzeiten und Zufriedenheit aller Mitarbeiter eines Krankenhauses schlichtweg zu umfangreich wäre.

Der Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und dem Führungsverhalten wurde bereits in einigen wenigen Forschungen untersucht. Dabei entdeckten die meisten Forscher einen positiven Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren, wie zum Beispiel die Autoren des Fehlzeitenreports 2011¹. Ich werde dieser Frage ebenfalls in meiner Arbeit auf den Grund gehen.

Zu Beginn der Arbeit werde ich mich mit den Fehlzeiten beschäftigen. Ich werde erläutern, was Fehlzeiten sind, welche Bedeutung diese für das Unternehmen haben, welche Einflussfaktoren es gibt und werde kurz die psychische Belastung am Arbeitsplatz ansprechen. Die psychische Belastung am Arbeitsplatz bearbeite ich nur überblicksmäßig, da sie ausreichend Stoff für eine separate Arbeit geben würde. Im nächsten Kapitel betrachte ich die Führungskraft näher. Dabei definiere ich den Begriff der Führung, schlüssele die geeigneten Persönlichkeitsmerkmale auf, über die eine Führungskraft verfügen sollte. Danach betrachte ich die Führungsaufgaben, Führungsinstrumente und Führungsstile genauer. In den nachfolgenden Kapiteln beginne ich mit der praktischen Untersuchung. Ich werde die Ausfallzeitenstatistik des Pflegepersonals analysieren, um herauszufinden, welche Klinik die meisten Fehlzeiten aufweist. Anschließend werte ich die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012 aus. Dabei lege ich großen Wert auf die Kriterien, die die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit

¹ Badura, Bernhard (2011): Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer (2011). S. 37 ff.

ihrer Tätigkeit und mit ihrem Vorgesetzten widerspiegeln. Zum Schluss erstelle ich auf der Grundlage der Fehlzeitenstatistik und der Mitarbeiterbefragung einen Leitfaden für Vorgesetzte zur Senkung der Fehlzeiten.

2 Fehlzeiten

Allgemein beschrieben versteht man unter der Fehlzeit die Abwesenheit eines Mitarbeiters vom Arbeitsplatz. Dabei unterscheidet man drei verschiedene Arten für das Fernbleiben: die motivationsbedingte Abwesenheit, die krankheitsbedingte Abwesenheit und andere Abwesenheitsursachen, wie zum Beispiel die Teilnahme an einer Schulung. Die motivationsbedingte Abwesenheit wird als Absentismus bezeichnet. Beim Absentismus spielt jedoch nicht nur die Demotivation eine große Rolle, sondern auch private Probleme des Mitarbeiters. Das motivationsbedingte Fehlen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz ist häufig ein Zeichen für Unzufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer eigenen Arbeit und bzw. oder der Führungsarbeit des Vorgesetzten.²

Brandenburger und Nieder gehen davon aus, dass ca. 3% der Fehlzeiten krankheitsbedingt und ca. 2% motivationsbedingt sind. Diese beiden Formen des Fernbleibens sind für das Unternehmen besonders wichtig, da sie direkt beeinflusst werden können, zum einen durch betriebliche Gesundheitsfürsorge und zum anderen durch das Führungsverhalten. Die übrigen 95% der Fehlzeiten werden durch Urlaub, Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, unbezahlten Ausfall, Weiterbildungen, Dienstreise uvm. verursacht. Eine Untersuchung des Gevat-Institutes im Jahre 2007 hat ergeben, dass die deutschen Berufstätigen jedes Jahr durchschnittlich 1,83 Tage dem Arbeitsplatz fernbleiben, ohne wirklich erkrankt zu sein.³

2.1 Bedeutung von Fehlzeiten für das Unternehmen

Fehlzeiten werden in den Augen vieler Führungskräfte als negativ angesehen. Denn zum einen fehlt die Arbeitskraft des Mitarbeiters, der nicht am Arbeitsplatz erschienen ist und zum anderen erhält er trotz seiner Abwesenheit die reguläre Vergütung.

Die Fehlzeiten der Mitarbeiter haben durchaus auch positive Aspekte. Mitarbeiter, die wirklich an einer Erkrankung leiden, können sich regenerieren und anschließend wieder motiviert und mit ihrer vollen Leistungsstärke an den Arbeitsplatz zurückkehren. Häufen sich die Fehlzeiten, ist dies ein Zeichen dafür, dass im Unternehmen oder in

²vgl. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/78169/fehlzeiten-v8.html> [26.05.2013]

vgl. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/absentismus.html> [26.05.2013]

³ vgl. Brandenburg, Uwe; Nieder Peter (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management. S. 14

einer Abteilung Unzufriedenheit herrscht. Hier ist es Aufgabe der Führungskraft diese Missstände aufzudecken und zu beheben.⁴

2.2 Einflussfaktoren auf die Fehlzeiten

Die Einflussfaktoren können grundlegend in drei verschiedene Gruppen untergliedert werden: externe, betriebliche und persönliche Faktoren.

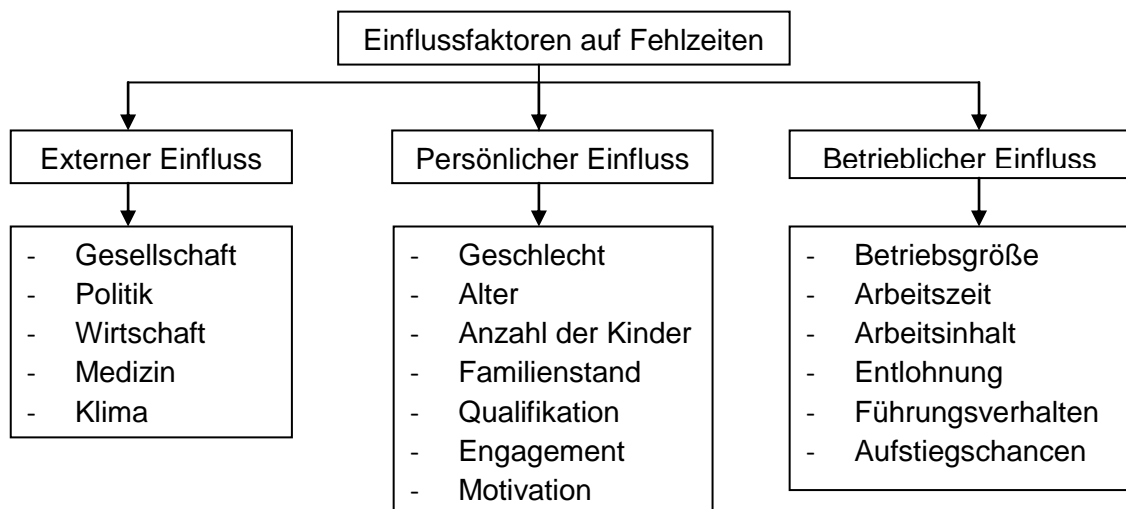


Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Fehlzeiten⁵

2.2.1 Externe Einflussfaktoren

Die externen Faktoren beinhalten Einflüsse, wie zum Beispiel die Gesellschaft, die Politik, die Wirtschaft, die Medizin und das Klima.

Durch den gesellschaftlichen Wandel hat sich auch die Einstellung zur Arbeit geändert. Die Menschen sehen die Arbeit zwar immer noch als zentralen Mittelpunkt ihres Lebens an, jedoch wollen sie eine interessante Arbeit, bei der sie sich aktiv beteiligen können. Ein weiterer wichtiger Punkt ist für viele das Knüpfen sozialer Kontakte am Arbeitsplatz. Leider können die Wünsche der Arbeitnehmer nicht immer erfüllt werden, was wiederum zu einer schwindenden Identität mit dem Unternehmen führt. In der Freizeit sucht der Mitarbeiter dann die Bestätigung, die er am Arbeitsplatz nicht erhält

⁴ vgl. Brandenburg, Uwe; Nieder Peter (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management. S. 14

⁵ Quelle: eigene Darstellung anhand von Schmohl, Michael (2007): Betriebliche Fehlzeiten. S. 20 ff. und Benz, Annika (2009): Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. S. 9 ff.

und vernachlässigt somit seine Erholung. Die dringend benötigte Erholung wird dann durch Fehlzeiten im Unternehmen ausgeglichen. Viele Gesetzgebungen schützen den Mitarbeiter im Falle von Ausfallzeiten. So erhält er zum Beispiel eine Lohnfortzahlung über einen Zeitraum von sechs Wochen, die nach Ablauf dieser Zeit von den Krankenkassen übernommen werden. Weiterhin kann der Arbeitgeber die Mitarbeiter, die auffallend häufig fehlen, nicht so einfach kündigen. Ein großes Problem hierbei ist auch, dass die Führungskraft nur sehr schwer zwischen wirklicher Krankschreibung und Absentismus unterscheiden und somit einen Missbrauch nicht nachweisen kann. Wirtschaftlich gesehen fällt auf, dass bei einer guten Konjunkturlage die Fehlzeiten erheblich ansteigen. In Zeiten schlechter Konjunktur und bei auftretenden Problemen im Unternehmen bleiben die Mitarbeiter weniger oft von ihrem Arbeitsplatz fern. Dies liegt wiederum daran, dass viele Angst haben ihre Arbeitsstelle zu verlieren. Die Medizin hat ebenfalls einen großen Einfluss auf die Fehlzeiten. So haben viele Menschen ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein entwickelt und beschäftigen sich intensiver als früher mit ihrem Körper und der Gesundheit. Dies kann zur Folge haben, dass sie bereits bei kleineren Beschwerden einen Arzt aufsuchen und dieser wiederum schneller eine Krankschreibung ausstellt. Andererseits sind viele der Fehlzeiten auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Dazu gehören unter anderem Leiden des Skeletts, der Muskeln und des Herz-Kreislauf-Systems.⁶

Zu den externen Einflüssen werden auch klimatische Bedingungen gezählt. Hierbei fällt auf, dass in den Wintermonaten Februar und März und in den Herbstmonaten Oktober und November die meisten Fehltag verzeichnet werden. Auf die Woche bezogen gibt es die meisten Fehlzeiten an Montagen und Freitagen.⁷

2.2.2 Persönliche Einflussfaktoren

Die persönlichen Einflussfaktoren gehen direkt von dem Mitarbeiter aus. Hierzu gehören unter anderem das Geschlecht, das Alter, die Anzahl der Kinder, der Familienstand, die Qualifikation, das Engagement und die Motivation.

Die Anzahl der Kinder und der Familienstand können gerade bei Frauen zu Fehlzeiten führen. Zum Beispiel dann, wenn die Frau alleinerziehend ist und die Kinder krank werden. Außerdem sind Frauen häufiger krank als Männer, was neben der Betreuung kranker Kinder, am unterschiedlichen stark ausgeprägten Krankheitsbewusstsein liegt. Denn Frauen suchen, eher als Männer, Vorsorgeuntersuchungen auf. Eine erhöhte

⁶ vgl. Schmohl, Michael (2007): Betriebliche Fehlzeiten. S. 20 ff.

⁷ vgl. Annika Benz (2009): Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. S. 9 ff.

Anzahl von Fehlzeiten findet man häufig bei älteren Menschen. Dies liegt zum einen daran, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert, zum anderen an der sinkenden Leistungs- und Anpassungsfähigkeit. Ein weiterer persönlicher Einflussfaktor ist die Qualifikation. Je höher die Qualifikation des Mitarbeiters ist, desto weniger Fehlzeiten hat dieser. Dies könnte dadurch zustande kommen, dass sich der Arbeitnehmer stärker mit seiner Tätigkeit verbunden fühlt und mehr Verantwortung zu tragen hat, als Mitarbeit mit einer geringeren Qualifikation. Das Engagement und die Motivation spielen ebenfalls eine große Rolle. Sind beide Faktoren hoch, bleibt die Anzahl der Fehltagge gering.⁸

2.2.3 Betriebliche Einflussfaktoren

Zu den betrieblichen Einflussfaktoren zählen unter anderem die Betriebsgröße, die Arbeitszeit, der Arbeitsinhalt, das Arbeitsklima, die Entlohnung, das Führungsverhalten und die Aufstiegschancen.

Es ist erwiesen, dass die Fehlzeiten umso höher sind, je größer das Unternehmen ist. Dies könnte daran liegen, dass die Anonymität in großen Unternehmen zunimmt und somit nicht direkt auf jeden einzelnen Mitarbeiter eingegangen werden kann. Werden den Mitarbeitern im Unternehmen Aufstiegschancen und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, sinkt die Zahl der Fehltage. Dies ist auch der Fall, wenn eine gute Informationspolitik im Unternehmen herrscht. Ein Grund für die geringen Fehlzeiten ist die stärkere Einbindung der Mitarbeiter in das Unternehmen. Weiterhin ist es erwiesen, dass flexible Arbeitszeiten zu einer geringen Anzahl von Fehlzeiten führen. Denn dadurch lassen sich Beruf und Privatleben besser miteinander vereinen. Gerade für Frauen und Männer, die kleinere Kinder haben, ist Teilzeit eine gute Option. So können sie sich um den Nachwuchs kümmern und trotzdem Geld verdienen. Es fällt auf, dass Mitarbeiter mit einer Teilzeitbeschäftigung seltener fehlen, als diese mit einer Vollbeschäftigung. Ob die Entlohnung der Mitarbeiter einen Einfluss auf die Fehlzeiten hat, ist nicht eindeutig nachgewiesen. Einige sehen keine Beeinflussung, andere jedoch schon. Gerade dann, wenn der Mitarbeiter die Entlohnung als unzureichend und ungerecht ansieht, kann dies zu einer erhöhten Anzahl von Fehltagen führen. Der Arbeitsinhalt hat hingegen definitiv einen großen Einfluss. Denn ist dieser uninteressant, eintönig, über- bzw. unterfordert er den Mitarbeiter, führt dies zu Demotivation und Unzufriedenheit. Dies wiederum hat einen Anstieg der Fehlzeiten zur Folge. Das Arbeits-

⁸ vgl. Annika Benz (2009): Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. S. 13

vgl. Brandenburg, Uwe; Nieder Peter (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management. S. 75

klima in einem Unternehmen spielt eine große Rolle. Herrscht im Betrieb oder in einer Abteilung ein gutes Klima und Zusammengehörigkeitsgefühl, dann sinken auch die Fehlzeiten. Eine der einflussreichsten Größen ist jedoch das Führungsverhalten. Hierbei ist es den Mitarbeitern wichtig, dass sie ihrem Vorgesetzten vertrauen können, dass sie sich in ihrer Tätigkeit entfalten können und dass ihre Arbeit geschätzt und anerkannt wird. In diesem Fall sinken die Fehlzeiten. Im Unterschied zu den externen und persönlichen Einflussfaktoren, kann die Führungskraft die betrieblichen direkt beeinflussen.⁹

2.3 Psychische Belastung am Arbeitsplatz

Brandenburg und Nieder gehen davon aus, dass ca. 31% aller krankheitsbedingter Fehlzeiten auf Grund psychischer Belastungen zustande kommen. Es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft weiterhin mit einem Anstieg der Fehltage durch psychische Belastung zu rechnen ist.¹⁰

Eine psychische Belastung ist „die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken.“¹¹ In dieser Definition wird deutlich, dass eine psychische Belastung nicht nur durch Stress am Arbeitsplatz verursacht wird, sondern auch durch private Probleme und die individuelle Stresstoleranz eines jeden Einzelnen. Zu den Belastungen am Arbeitsplatz zählen unter anderem die hohe Arbeitsintensität, der enorme Zeit- und Termindruck, ständige Erreichbarkeit, soziale Konflikte (z.B. Mobbing, Konkurrenzkampf) mit Kollegen und/oder dem Vorgesetzten, Arbeitsplatzunsicherheit und die Unvereinbarkeit von Arbeit und Familie. All die genannten Stressoren führen zu einer Überforderung beim Mitarbeiter, die sich über einen längeren Zeitraum auf die Psyche auswirkt. „Als Stressor bezeichnet man in der Psychologie diejenigen Faktoren, die den Organismus in einen Zustand erhöhter Alarmbereitschaft (Stress) versetzen.“¹² Nicht nur die Überforderung ist heutzutage ein großes Problem. Auch die Unterforderung spielt bei der psychischen Belastung am Arbeitsplatz eine immer größer werdende Rolle. Die Mitarbeiter möchten sich an der Entscheidungsfindung beteiligen, über einen größeren Handlungsspielraum verfügen, ihre Kreativität verwirklichen und Verantwortung überneh-

⁹ vgl. Annika Benz (2009): Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. S. 10 ff.

vgl. Brandenburg, Uwe; Nieder Peter (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management. S. 76

¹⁰ vgl. ebd. S. 24

vgl. Zeyringer, Jörg (2010): Balance als Führungsstrategie. S. 47

¹¹ Badura, Bernhard (2000): Psychische Belastung am Arbeitsplatz. S. 45

¹² <http://flexikon.doccheck.com/de/Stressor> [18.07.2013]

men. Doch leider kommt es immer wieder vor, dass die Führungskraft ihren Mitarbeitern diese Freiheit nicht gewährt und Aufgaben verteilt, die überwiegend Routinearbeiten sind. Dies führt bei den Mitarbeitern zu Frustration und zu Unterforderung, die auf Dauer genauso belastend sein kann, wie die Überforderung. Die psychische Belastung am Arbeitsplatz kann durch Kommunikation des Mitarbeiters mit der Führungskraft oder den Kollegen, durch Wertschätzung seitens der Führung und durch soziale Unterstützung, vor allem im häuslichen Bereich, verringert werden. Besonders ist hier jedoch die Arbeit der Führungskraft gefragt. Denn nur selten geben die Mitarbeiter freiwillig zu, dass sie überfordert sind. Die Führungskraft sollte ihre Mitarbeiter genau beobachten und bei Auffälligkeiten auf sie zugehen und die Problematik ansprechen.¹³

Eine der häufigsten psychischen Erkrankungen des 21. Jahrhunderts ist Burnout. Diese Erkrankung bezeichnet eine vollkommene körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung, die zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit führt.¹⁴ Experten schätzen, dass Burnout bis zum Jahre 2020 der zweithäufigste Grund für Arbeitsausfälle und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sein wird. Sie gehen davon aus, dass die aktuelle Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage Auslöser des Anstieges sind, aber auch die öffentliche Auseinandersetzung mit diesem Thema. Zu den Auslösern von Burnout zählen, wie bereits oben genannt, Stressbelastungen über einen längeren Zeitraum, hohe Arbeitsbelastung, lange Arbeitszeiten, Zeit- und Termindruck, fehlende Kommunikation, geringe Wertschätzung, eingeschränkte Handlungsspielräume und unzureichende Führungsarbeit. Typische Symptome dieser psychischen Erkrankung sind unter anderem Schlafmangel, chronische Müdigkeit und Erschöpfung, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, zunehmende Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden. Statistiken haben belegt, dass Lehrkräfte und Mitarbeiter des Gesundheitswesens zu den Menschen zählen, die am häufigsten von Burnout betroffen sind. In Expertenkreisen wird Burnout gern als Modeerscheinung bezeichnet. Sie raten daher, genau zwischen drei Kategorien von Menschen zu unterscheiden, die jedoch alle die gleichen Symptome aufweisen. Zwischen den Menschen, die tatsächlich von Burnout betroffen sind, die, welche permanent an ihrem Arbeitsplatz unterfordert sind (Boreout) und denjenigen, die Burnout nutzen, um sich wichtig zu fühlen, zum Beispiel durch Äußerungen, wie: *ohne mich läuft in meiner Abteilung gar nichts*.¹⁵

¹³ vgl. Badura, Bernhard (2000): Psychische Belastung am Arbeitsplatz. S. 47 ff.

vgl. Zeyringer, Jörg (2010): Balance als Führungsstrategie. S. 47 ff.

¹⁴ vgl. <http://www.burn-out-syndrom.org/definition> [30.05.2013]

¹⁵ vgl. Zeyringer, Jörg (2010): Balance als Führungsstrategie. S. 64

3 Die Führungskraft

„Führung ist das zielorientierte Gestalten und Steuern des Unternehmens.“¹⁶ Damit ist die Führung vordergründig eine Koordinationsaufgabe, die nicht ohne die Mitarbeiter des Unternehmens funktioniert.¹⁷

Durch den immer schneller werdenden Wandel und die rasante Informationsflut wird die Führungsarbeit immer komplexer und kann von der Führungskraft nur bewältigt werden, wenn sie Fachexperten und ihre Mitarbeiter einbezieht.¹⁸ Die Aufgaben, Instrumente und Stile sind sehr vielfältig. Diese müssen an die jeweilige Situation und die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden. Eine der wichtigsten Aufgaben der Führungskraft ist jedoch die Gesunderhaltung der Mitarbeiter, da diese der wichtigste Produktionsfaktor des Unternehmens sind.¹⁹

3.1 Die Persönlichkeitsmerkmale einer Führungskraft

Damit eine Führungskraft das Unternehmen und die Mitarbeiter erfolgreich führen kann, muss sie über verschiedene Persönlichkeitsmerkmale verfügen.

Eines der wichtigsten Merkmale ist die fachliche Kompetenz der Führungskraft. Kompetenz ist dabei die „persönliche Fähigkeit, die Umwelt zu meistern und Schwierigkeiten im Leben zu überwinden.“²⁰ Unter der fachlichen Kompetenz versteht man dabei die Schulbildung, die Ausbildung, berufliche Fort- und Weiterbildungen, als auch besondere Kenntnisse, die zum Führen der Mitarbeiter benötigt werden. Weiterhin sollte sie über persönliche Kompetenzen verfügen. Zu denen gehört, dass der Vorgesetzte seine Stärken und Schwächen und die von anderen erkennt, sich weiterentwickeln möchte, in der Lage ist vorausschauend und planend zu denken und letzten Endes auch Defizite in seinem eigenen Verhalten und Handeln erkennt und eingesteht.²¹

¹⁶ Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 7

¹⁷ vgl. ebd., S. 7

¹⁸ vgl. Daigeler, Thomas; Hölzl, Franz; Raslan, Nadja (2012): Führungstechniken, S. 8

¹⁹ vgl. Schliephacke, Jürgen (2003): Führungswissen Arbeitssicherheit. Aufgaben - Verantwortung - Organisation, S. 19

²⁰ Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 18

²¹ vgl. ebd. S. 17 ff.

Ein weiteres Persönlichkeitsmerkmal ist die Urteilsfähigkeit. Dies bedeutet jedoch, dass man über umfangreiche Menschenkenntnisse verfügen und die einzelnen Arbeitsaufgaben genau kennen muss, um die Mitarbeiter beurteilen zu können. Erst dann können die Stärken und Schwächen von anderen eingeschätzt werden, um anschließend geeignete Aufgaben für die Mitarbeiter zu wählen.²² Die Wahl neuer Aufgabengebiete für den Mitarbeiter setzt eine gewisse Kreativität beim Vorgesetzten voraus. Diese ermöglicht ihm für jeden Mitarbeiter und für jede Situation die geeignete Aufgabe zu finden. Kreativität hilft auch beim Lösen von Problemen, um diese vielfältig angehen zu können.²³

Entscheidungsfähigkeit ist ebenfalls sehr wichtig, da viele Entscheidungen innerhalb kürzester Zeit getroffen werden müssen. Bedeutend ist dabei, dass die Führungsperson keine Unsicherheit bei der Entscheidungsfindung aufkommen lässt und im Falle einer Fehlentscheidung die Konsequenzen dafür trägt. Neben der Entscheidungsfähigkeit ist auch die Standfestigkeit beim Treffen von Entscheidungen außerordentlich erforderlich. Denn die einmal getroffenen Entscheidungen müssen konsequent an die Mitarbeiter gebracht werden. Sollten häufiger Entscheidungen nicht eingehalten werden, kann es bei den Mitarbeitern schnell zu Misstrauen und Unglaublichkeit kommen. Es kann natürlich passieren, dass die Entscheidung korrigiert werden muss. In diesem Fall muss die Führungskraft ihre Korrektur den Mitarbeitern genau begründen, um keine Unglaublichkeit entstehen zu lassen. Neben diesen Merkmalen, ist auch die Kompromissbereitschaft beim Treffen von Entscheidungen außerordentlich bedeutend. Denn in manchen Situationen müssen Entscheidungen getroffen werden, die zum Nachteil einer Gruppe sind. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist die Merkfähigkeit, da die Führungsperson täglich viele Informationen nebenbei erhält und auch gelegentlich Entscheidungen ohne Unterlagen und großer Bedenkzeit treffen muss. Großer Mut zu Entscheidungen ist ebenfalls eine wichtige Eigenschaft. Denn ab und zu kommt es vor, dass Entscheidungen auch gegen die Meinung und Bedürfnisse der Mitarbeiter getroffen werden müssen. In solchen Situation, muss sich die Führung durchsetzen können und zu ihrer Entscheidung stehen. Entscheidungen, die ein großes Risiko bergen, erfordern besonders viel Mut.²⁴

Um bei den Mitarbeitern Vertrauen zu erlangen, muss auf die Echtheit der eigenen Person geachtet werden. Dies bedeutet, dass sich Mimik, Gestik und Verhalten nicht widersprechen sollten. Eine ausgeprägte Auffassungsgabe ist ebenfalls sehr bedeu-

²² vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 17 ff.

²³ vgl. Dr. Kramer & Partner (2000): Führung. S. 5

²⁴ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 17 ff.

tend. Dazu gehört ein schnelles Erfassen von neuen Informationen und das Gewinnen von Informationen durch aktives Zuhören und Sehen. Ein weiteres wichtiges Persönlichkeitsmerkmal ist die Offenheit. Gemeint ist die Offenheit im Umgang mit Informationen. Dazu gehört zum einen, dass man wichtige Informationen an die Mitarbeiter weitergibt und zum anderen, dass man ihnen mitteilt und begründet, wenn bestimmte Informationen zurückgehalten werden müssen.²⁵

Damit auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter eingegangen werden kann, ist es wichtig, dass der Vorgesetzte aktiv zuhört und aktiv sieht. Unter dem aktiven Zuhören versteht man, dass anhand von Betonung, Stimmlage und Sprechweise des Gegenübers herausgehört wird, was dieser, abgesehen von dem inhaltlich Angesprochenen, ausdrücken möchte. Somit können Dinge wahrgenommen werden, die der Mitarbeiter sich nicht getraut anzusprechen oder auch nicht ansprechen möchte. Das aktive Sehen wird eher im beruflichen Alltagsgeschehen eingesetzt. Hierbei wird die Mimik, Gestik und das Umfeld des einzelnen Mitarbeiters beobachtet und kann anschließend zu einem Gesamtüberblick über die Situation verhelfen. So können möglicherweise Situationen bzw. Verhaltensweisen beobachtet werden, die in einer Gesprächsrunde nicht zustande gekommen wären. Als Führungsperson sollte man jedoch wissen, dass jeder das Gesehene und Gehörte anders interpretiert, weshalb es wichtig ist, seine Beobachtungen mit dem Mitarbeiter auszuwerten, um Missverständnisse zu vermeiden.²⁶ Weiterhin sollte man kritikfähig sein. Dies bedeutet zum einen, dass man Kritik üben kann, zum anderen aber auch, dass man Kritik, die gegen einen selbst ausgeübt wurde, annehmen kann. Kritisiert man einen Mitarbeiter, dann sollte darauf geachtet werden, dass nicht nur die negativen, sondern auch die positiven Merkmale angesprochen werden. So wird verhindert, dass sich der Mitarbeiter persönlich angegriffen fühlt und sich vor der Kritik verschließt. Wird jedoch die Führungskraft von den Mitarbeitern oder der höher stehenden Führung kritisiert, sollte sie sich darauf einstellen, dass dabei hauptsächlich negativ kritisiert wird.²⁷

Wo unterschiedliche Persönlichkeiten aufeinander treffen, kommt es schnell zu Konflikten. Dabei sollte man in der Lage sein, die auftretenden Konflikte zu erkennen, die Ursache, die zum Konflikt geführt hat, zu ermitteln, die Auswirkung des Konfliktes auf die Mitarbeiter, die Produktivität und das Unternehmen auszumachen und anschließend den Konflikt lösen zu können. Ebenfalls bedeutend für die Konfliktlösung ist die Flexibilität. Mit Hilfe dieser Eigenschaft kann sich schnell auf neue Situationen, Gegebenheiten und Ziele eingestellt werden. Dies spielt jedoch nicht nur bei den Konflikten eine

²⁵ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 17 ff.

²⁶ vgl. ebd.

²⁷ vgl. ebd.

große Rolle, sondern hilft auch beim Reagieren auf neue Unternehmensziele oder Gegebenheiten im Unternehmen.²⁸

Eine gute Führungskraft sollte weiterhin über eine gute Selbstorganisation und ein gutes Zeitmanagement verfügen. Denn nur wer in der Lage ist, seine eigenen Arbeitsabläufe einwandfrei zeitlich zu koordinieren und zu organisieren, kann dies auch für eine größere Anzahl von Mitarbeitern durchführen.²⁹

Besonders wichtig für die Mitarbeiter ist, dass die Führungsperson berechenbar und einschätzbar ist. Die Mitarbeiter müssen in bestimmten Situationen wissen, wie die Erwartungen und das Verhalten des Vorgesetzten sein werden. Durch diese Einschätzbarkeit gewinnen die Mitarbeiter an Selbstsicherheit. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist das Einfühlungsvermögen. Diese Fähigkeit ermöglicht das Hineinversetzen in die einzelnen Mitarbeiter und das Verstehen der aufkommenden Gefühle. Aus diesem veränderten Blickwinkel resultiert, dass die Mitarbeiter akzeptiert und ernstgenommen werden.³⁰

Bei den vielen Aufgaben, die eine Führungsperson zu bewältigen hat, sollte sie eine ausgeprägte Belastbarkeit vorweisen. Dabei muss sie in der Lage sein Prioritäten zu setzen, um eine Überlastung zu vermeiden. Um auch die Überlastung bei den Mitarbeitern gering zu halten, sollten in solchen Situationen vor allem die positiven Aspekte hervorgehoben werden. So kann das Gefühl eines Misserfolges oder einer Überlastung minimiert werden. Die Mitarbeiter sollten jedoch nicht nur in Belastungssituationen motiviert werden, sondern auch im alltäglichen Arbeitsleben. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Führungskraft soziales Verhalten vorweist, wie zum Beispiel, dass sie ihre Erfolge mit den Mitarbeitern teilt, für eigens verschuldete Misserfolge jedoch die Verantwortung übernimmt.³¹

Eine weitere wichtige Eigenschaft ist die Initiative. Herausforderungen und Aufgaben sollten mit Hilfe von Originalität und Ideenreichtum angegangen werden. Weiterhin sollte den Mitarbeitern Anregungen zum Lösen von Problemen gegeben und wenn nötig erste Schritte einleitet werden. Damit die Mitarbeiter von den Ideen der Führung überzeugt werden können, benötigt diese eine ausgeprägte Begeisterungsfähigkeit. Nicht zu vergessen ist abschließend die Lebensfreude, über die jede Führungskraft verfügen sollte. Sie sollte sich daher nicht von Problemen, privat als auch beruflich, beeinflussen lassen und mit der Lebensfreude die Mitarbeiter anstecken und motivie-

²⁸ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 17 ff.

²⁹ vgl. Dr. Kramer & Partner (2000): Führung. S. 5

³⁰ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 17 ff.

³¹ vgl. ebd.

ren.³² Dazu gehört auch, dass die Tätigkeit nicht wegen des Erfolges nachgegangen wird, sondern aus Überzeugung und Menschlichkeit. Nur dann kann man wirklich erfolgreich sein.³³

3.2 Die Führungsaufgaben

Die Aufgaben einer Führungskraft kann man einmal in sachbezogene und einmal in personenbezogene Aufgaben unterteilen. In der Abbildung 2 sehen Sie einen Überblick über die Führungsaufgaben:

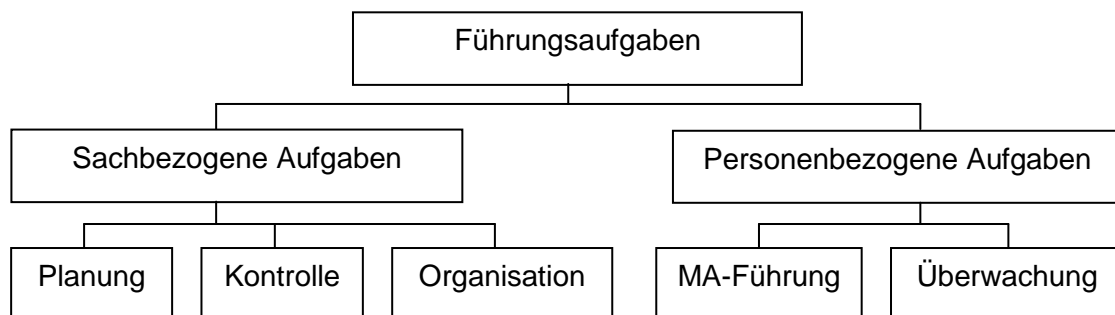


Abb. 2: Führungsaufgaben im Überblick³⁴

3.2.1 Sachbezogene Führungsaufgaben

„Planung [definiert] die Ziele und den Weg, sie zu erreichen.“³⁵ Zur Planung gehören das Leitbild, das Unternehmensziel, die Teilziele und der Aktionsrahmen. Der Aktionsrahmen beinhaltet den Zeitraum, für den geplant werden soll, welche Bereiche des Unternehmens an der Planung beteiligt sind, die Anzahl der integrierten Mitarbeiter, die Ausbildung, über die die Mitarbeiter verfügen sollten und „die persönliche und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter“³⁶. Eine weitere Komponente sind die Teilziele. „Teilziele sind die Ziele der kleinsten produzierenden Einheit, das heißt, die Ziele der untersten Führungsebene im Unternehmen.“³⁷ Es ist wichtig, dass bei Teilzielen genau definiert

³² vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 17 ff.

³³ vgl. Dr. Kramer & Partner (2000): Führung. S. 1

³⁴ Quelle: Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 33

³⁵ ebd. S. 36

³⁶ ebd. S. 37

³⁷ ebd. S. 40

wird, für welche beteiligten Gruppen im Unternehmen sie bestehen. Weiterhin sollten sie in regelmäßigen Abständen nach ihrer Gültigkeit überprüft und gegebenenfalls überarbeitet werden. Teilziele sollten außerdem so formuliert werden, dass sie für jeden einzelnen Mitarbeiter verständlich und erreichbar sind. Die Unternehmensziele sind den Teilzielen übergeordnet. Die „Unternehmensziele sind eine Zusammenfassung der Teilziele der kleinsten produzierenden Einheit“³⁸. Sie haben die Aufgabe, den Mitarbeitern Orientierung zu bieten und sollen helfen, sich mit dem Unternehmen identifizieren zu können. Genau wie die Teilziele müssen die Unternehmensziele für die Mitarbeiter verständlich und erreichbar sein. Die letzte Komponente ist das Leitbild. Es soll „den Sinn des Handelns im Unternehmen“³⁹ hervorheben. Weiterhin dient es dem gesamten Unternehmen als Orientierungshilfe. Im Unterschied zu den Zielen ist das Leitbild ein Idealzustand, der für das Unternehmen sehr schwer bis gar nicht zu erreichen ist.⁴⁰

Eine weitere sachbezogene Aufgabe ist, wie in Abbildung 2 zu erkennen, die Organisation. Diese hat zur Aufgabe, die gesteckten Ziele aus dem Planungsbereich mit Hilfe von Aufbau und Ablauf in einem Unternehmen zu sichern. Die Aufbauorganisation eines Unternehmens beschreibt die existierenden Hierarchien, die Abgrenzung der verschiedenen Organisationen nach ihren Kompetenzen und die Verknüpfung dieser durch verschiedene Handlungen, wie zum Beispiel durch Material- oder Informationsaustausch. Die Ablauforganisation wiederum beinhaltet die Spielräume und Inhalte der Aufgaben und die Art und Weise wie Aufgaben delegiert werden können. Die Organisation unterteilt sich in die Aufteilung der Entscheidungsaufgabe und die Koordinierung und Abgrenzung. Dies bedeutet zum einen, dass alle Entscheidungsaufgaben festgehalten werden müssen, um diese anschließend auf die einzelnen Führungsebenen aufzuteilen. Zum anderen bedeutet die Aufteilung der Entscheidungsaufgaben auch, dass die Führungskraft das Fachwissen aus allen Bereichen des Unternehmens einbezieht, um eine Entscheidung zu treffen. Dies hat zur Folge, dass die Mitarbeiter die getroffenen Entscheidungen akzeptieren und engagiert umsetzen. „Koordinierung heißt, die Einzelfunktionen eines Unternehmens [...] aufeinander abzustimmen, zusammenzufügen und zu einer Einheit zu formen.“⁴¹ „Abgrenzung heißt, dafür zu sorgen, dass jede Funktion ihre Grenzen kennt und ihre jeweils gestellte Aufgabe auch erfüllen kann und somit das Zusammenwirken erleichtert wird.“⁴² Die Voraussetzung für das

³⁸ Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 42

³⁹ ebd. S. 44

⁴⁰ vgl. ebd. S. 36 ff.

⁴¹ ebd. S. 49

⁴² ebd. S. 49

Koordinieren mit den Nachbarabteilungen ist, dass jeder einzelne Posten seine Grenzen kennt.⁴³

Die letzte sachbezogene Führungsaufgabe ist die Kontrolle und Überwachung. Hier wird geprüft, wieweit die ersten beiden Aufgaben, Planung und Organisation, erfüllt wurden. Hierbei sollte man grundsätzlich zwischen Kontrolle und Überwachung unterscheiden. Die Kontrolle zeigt das erzielte Ergebnis auf. Dabei werden die Soll- und Istwerte miteinander abgeglichen. Die Überwachung wiederum wird direkt im Verlauf der Produktion bzw. Dienstleistungserbringung erbracht. Dies hat den Vorteil, dass Fehler oder Abweichungen direkt bei der Entstehung festgestellt werden können.⁴⁴

3.2.2 Personenbezogene Führungsaufgaben

Personenbezogene Führungsaufgaben sind all jene Aufgaben, die das Verhalten der Mitarbeiter eines Unternehmens auf die festgelegten Ziele hin ausrichten soll. Die Ziele müssen dabei für die Mitarbeiter erreichbar erscheinen und dies auch sein. Weiterhin muss die Führungskraft gewährleisten, dass diese Ziele auch erreicht werden. Die Führung hat weiterhin die Aufgabe, Mitarbeiter für das Lösen von Aufgaben auszuwählen. Dabei muss sie jedoch darauf achten, dass der Mitarbeiter mit der Lösung nicht überfordert ist. Die personenbezogenen Führungsaufgaben enthalten somit Aufgaben zur Mitarbeiterführung und die Überwachung. Bei der Überwachung werden die Mitarbeiter von ihrer Führungskraft beobachtet und bei auftretenden Fehlern oder Fehlverhalten darauf hingewiesen.⁴⁵

3.3 Die Führungsinstrumente im Überblick

Der Führungskraft stehen vielseitige Führungsinstrumente zur Verfügung. Die Instrumente dienen vordergründig dazu, die Arbeitszufriedenheit und die Motivation jedes einzelnen Mitarbeiters zu steuern.⁴⁶ Die Führungsinstrumente wurden dann richtig ein-

⁴³ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 47 ff.

⁴⁴ vgl. ebd. S. 58 ff.

⁴⁵ vgl. ebd. S. 59 ff.

⁴⁶ vgl. Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. S. 60 ff.

gesetzt, wenn die Unternehmensziele mit den Wünschen der Mitarbeiter übereinstimmen.⁴⁷ Zu den Führungsinstrumenten zählen:

- Mitarbeitergespräch
- Zielvereinbarung
- Mitarbeiterentwicklung
- Feedback
- Mitarbeitermotivation

3.3.1 Das Mitarbeitergespräch

Das Mitarbeitergespräch sollte regelmäßig durchgeführt werden. Üblich ist eine Durchführungshäufigkeit von ein- bis zweimal im Jahr. Das Gespräch findet zwischen dem direkten Vorgesetzten und dem Mitarbeiter statt. Hier sollen alle wichtigen Themen, die den Mitarbeiter und die Führungskraft beschäftigen, angesprochen werden. Somit sollen die gegenseitigen Vorstellungen und Erwartungen der Gesprächspartner abgeglichen und sich eventuell anbahnende Konflikte vermieden werden. Für ein erfolgreiches Gespräch sollte die Räumlichkeit für Außenstehende nicht zugänglich sein. Weiterhin sollte die Unterhaltung auch nicht durch Telefonanrufe unterbrochen werden. Die Führungskraft sollte für jeden Mitarbeiter ca. eine bis eineinhalb Stunden einplanen, um ausreichend Zeit für alle Themen und Fragen zu bieten. Es ist außerordentlich bedeutend, dass sich beide Gesprächspartner auf die bevorstehende Unterhaltung vorbereiten. So vergisst keiner der beiden Partner wichtige Themen, die angesprochen werden sollten. Mögliche Themen für ein Mitarbeitergespräch sind zum Beispiel die Erreichung bzw. Nichterreichung der gesteckten Ziele, die Stärken und Schwächen des Mitarbeiters, die Arbeitsleistung des Mitarbeiters, die vorhandenen oder benötigten Kompetenzen, der Handlungsspielraum, das Arbeitsklima in der Abteilung des Mitarbeiters, die Zusammenarbeit, Stärkung der persönlichen Fähigkeiten des Mitarbeiters, die Erwartungen der Führungskraft an den Mitarbeiter und die Vereinbarung neuer Ziele. In einem Mitarbeitergespräch ist die Beurteilung der Leistung des Mitarbeiters sehr bedeutend, da sie ihm Orientierung für sein späteres Handeln gibt. Dabei sollte die Führungskraft jedoch beachten, dass sie nicht nur negativ, sondern auch positiv beurteilt. Bei einem Leistungs-Feedback werden unter anderem die Kriterien Arbeits-

⁴⁷ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S.67

qualität und –quantität, Selbstständigkeit, Zuverlässigkeit, Flexibilität und Kundenbeziehung bewertet. Damit sich der Mitarbeiter bei Kritik nicht persönlich angegriffen fühlt, sollte die Führungskraft neben Kritik auch Lob und Anerkennung äußern. Eine durchgehende bzw. überwiegende kritische Haltung der Führungskraft, führt beim Mitarbeiter schnell zu Demotivation und Abneigung. Weiterhin sollte die Führung während des gesamten Gesprächs aktiv zuhören und offen dafür sein, die Situation aus dem Blickwinkel des Mitarbeiters zu betrachten.⁴⁸

3.3.2 Die Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung ist kein besonders beliebtes Instrument unter den Führungskräften, denn manch einer behauptet, dass in einigen Abteilungen Ziele nicht geplant werden können. Doch oft liegt es nur an der falschen Formulierung oder Setzung von Zielen. Es ist außerordentlich bedeutend, dass die gesteckten Ziele immer im Möglichkeits- und Verantwortungsbereich des Mitarbeiters liegen. Nur so kann sichergestellt werden, dass diese auch erreicht werden. Das schriftliche Festhalten der vereinbarten Ziele trägt ebenfalls zu einer erfolgreichen Umsetzung bei. Bei der Formulierung der Ziele kann die Führungskraft auf die SMART-Formel zurückgreifen:⁴⁹

S – spezifisch

M – messbar

A – anspruchsvoll

R – realistisch

T – terminiert

Ein Ziel ist dann spezifisch, wenn es eindeutig formuliert wurde und für den Mitarbeiter verständlich ist. Das Ziel wird messbar, wenn das Ergebnis anschaulich beschrieben wird, wie zum Beispiel anhand von Zahlen. Ein Ziel sollte weiterhin für den Mitarbeiter anspruchsvoll, jedoch nicht überfordernd sein. Anspruchsvoll ist das Ziel dann, wenn der Mitarbeiter in ihnen eine Herausforderung sieht und motiviert wird. Wichtig ist auch, dass die Ziele realistisch formuliert wurden. Daher sollten sie unbedingt für den Mitarbeiter zu erreichen sein und dessen Fähigkeiten entsprechen. Ein Ziel sollte terminiert sein. Das heißt, dass genaue Termine für die Erreichung der Ziele vereinbart werden. Bei der Zielvereinbarung werden die Ziele nicht von der Führungskraft vorgegeben,

⁴⁸ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. S. 68

⁴⁹ vgl. Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. S. 74

sondern zusammen mit dem Mitarbeiter festgelegt. Dies hat zur Folge, dass die Motivation und die Selbstständigkeit des Mitarbeiters steigen und gefördert werden. Pro Angestellten sollten jedoch nicht mehr als zwei bis drei Ziele festgelegt werden, da es sonst zu Überforderung statt Förderung kommt. Neben Einzelzielen, kann die Führung auch Teamziele vereinbaren. Hierbei ist es jedoch wichtig, dass sich alle Teammitglieder mit den Zielen identifizieren können und diesen zustimmen.⁵⁰

3.3.3 Mitarbeiterentwicklung

Im Zeitalter des schnellen Informationsflusses und der immer komplexer werdenden Aufgaben, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter auf dem aktuellen fachlichen Kenntnisstand bleiben und neue Kompetenzen hinzu erlangen. Die Führungskraft sollte daher in regelmäßigen Abständen die Leistung des Mitarbeiters beurteilen und eventuelle Weiterbildungsmaßnahmen einleiten. Bei der Beurteilung der Leistung sollte die Führung zwischen den harten und weichen Leistungsfaktoren unterscheiden. Zu den harten Faktoren gehören unter anderem die Quantität und die Qualität der Arbeit, aber auch die fachlichen Kompetenzen des Mitarbeiters. Zu den weichen Leistungsfaktoren zählt man zum Beispiel die Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit, das Kommunikationsverhalten, das Erkennen und Lösen von Aufgaben und Problemen, die Entwicklung von Lösungsansätzen, Verlässlichkeit, Pünktlichkeit und Genauigkeit. Ein hervorragender Mitarbeiter zeichnet sich dadurch aus, dass er sowohl in den harten, als auch in den weichen Faktoren gute Leistungen erbringt. In einem Gespräch sollte die Führungskraft dem Mitarbeiter auf eine positive Art beschreiben, was sie von ihm erwartet. Dabei ist es für den Mitarbeiter motivierender, wenn die Führungskraft ihre Erwartungen zukunftsgerichtet äußert, anstatt rückblickend Kritik zu üben. Mit Hilfe der geäußerten Erwartungen, kann die Führung zusammen mit dem Mitarbeiter Entwicklungsziele formulieren, die unter anderem die Teilnahme an Weiterbildungsseminaren enthalten. Die Entwicklungsziele sollten immer so formuliert werden, dass sie auf den Mitarbeiter motivierend und fördernd wirken.⁵¹

⁵⁰ vgl. Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. S. 75 ff.

⁵¹ vgl. ebd. S. 85 ff.

3.3.4 Feedback

Der Mitarbeiter erhält hierbei die Möglichkeit, eine Rückmeldung über das Führungsverhalten abzugeben. Die Führungskraft hat die Möglichkeit das Feedback während eines persönlichen Gespräches einzuholen oder mit Hilfe eines Fragebogens. Da viele Mitarbeiter sich nicht trauen in einem Gespräch offen über ihre Erwartungen und Wünsche an die Führung zu sprechen, erhält man über den Fragebogen eine aussagekräftigere und ehrlichere Einschätzung. Um ein wirklich aussagekräftiges Feedback zu erhalten, sollte man die Mitarbeiter auch im Fragebogen gezielt fragen. Die Führungskraft könnte zum Beispiel den Mitarbeiter auf die nachfolgenden Themen ansprechen: Übertragung von Verantwortung an die Mitarbeiter, Delegation von Aufgaben, Lob und Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern, Verfügbarkeit der Führungskraft für persönliche Fragen und Probleme und die Kommunikation von Informationen, Zielen und Strategien. Das Feedback soll der Führungskraft helfen, das eigene Verhalten besser reflektieren zu können, denn oft ist es der Fall, dass Selbst- und Fremdwahrnehmung nicht hundertprozentig übereinstimmen. Die Führungskraft sollte die Rückmeldung der Mitarbeiter als Orientierung sehen und nicht als ein Muss. Jedoch sollte sie sich scharfe und immer wieder auftretende Kritik zu Herzen nehmen.⁵²

3.3.5 Mitarbeitermotivation

Die Mitarbeitermotivation ist wohl eines der wichtigsten Führungsinstrumente. Denn der Mensch hat immer ein Motiv für alles was er macht. Nichts geschieht grundlos. Die Motivation der Menschen birgt immer den Wunsch nach Selbstentfaltung und Sinn in sich.⁵³

Motivation kann man grundsätzlich in Selbst- und Fremdmotivation unterscheiden. Die Selbstmotivation wird auch als intrinsische Motivation bezeichnet. Hierbei findet man das handlungsauslösende Motiv in der Person selbst. Das Motiv bezieht sich dabei direkt auf den Inhalt und das Ziel der Aufgabe. Für die Führungskraft ist es daher wichtig zu wissen, was seinen Mitarbeiter antreibt und was dieser für wichtig erachtet. Denn nur wenn der eigene Antrieb des Mitarbeiters und die Ziele des Unternehmens in direkter Verbindung stehen, entwickelt sich eine langanhaltende Motivation. Kriterien, die bei Mitarbeitern zu einer Selbstmotivation führen können, sind zum Beispiel interessan-

⁵² vgl. Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. S. 92 ff.

⁵³ vgl. Daigeler, Thomas; Krüger, Wolfgang (2012): Führen. S. 77 ff.

te Tätigkeiten, Übertragung von Verantwortung, Anerkennung durch die Führungskraft und die Kollegen, Weiterqualifizierung und die Entwicklung der vorhandenen Kompetenzen. Bei der Fremdmotivation hingegen, erhält der Mitarbeiter Anreize von außen, die ihn dann zu einer Tätigkeit veranlassen. Sie wird auch extrinsische Motivation genannt. Diese Motivationsart ist jedoch nicht von langer Dauer, denn sobald der Anreiz wegfällt, verschwindet auch die Motivation. Kriterien, die zu einer Fremdmotivation führen, sind unter anderem Gehaltszahlungen, Arbeitsplatzsicherheit, Begünstigungen, verbesserte Arbeitsbedingungen oder ein verliehener Titel. Die Selbstmotivation ist auch in der Arbeitswelt von großer Bedeutung, denn der Mitarbeiter kann sich nur dann für eine Aufgabe begeistern, wenn seine persönlichen Ziele mit denen der Aufgabe harmonieren. Motivation von außen ist nicht von Vorteil, da hierbei kein Zusammenhang zwischen den Zielen des Mitarbeiters und den der Aufgabe besteht. Der Mitarbeiter erledigt dabei die Aufgabe nur, um die Vergünstigung zu erlangen. Dies hat zur Folge, dass sich der Mitarbeiter nicht mehr mit seiner Tätigkeit identifizieren kann. Die Pflicht der Führungskraft ist es nun, die Arbeitsbedingungen für den Mitarbeiter so zu arrangieren, dass dieser in der Lage ist, sich selbst zu motivieren. Denn nur so bleibt die Motivation langfristig erhalten und die Mitarbeiter verrichten ihre Arbeit zuverlässig und mit Freude.⁵⁴

Neben der Selbst- und Fremdmotivation spielt auch der Aspekt der Anerkennung eine bedeutende Rolle. Sie wirkt ebenfalls außerordentlich motivierend. Doch leider fällt vielen Führungskräften das Aussprechen von Lob und Anerkennung schwer. Das liegt zum einen daran, dass die verrichtete Arbeit der Mitarbeiter als selbstverständlich angesehen wird und zum anderen eventuell daran, dass die Führung vom eigenen Vorgesetzten kaum oder gar kein Lob erhält. Dabei ist die Anerkennung für die Motivation der Mitarbeiter wichtig. Wer Anerkennung glaubhaft überbringen möchte, sollte seinen Angestellten Beachtung, Aufmerksamkeit und Respekt zollen.⁵⁵

3.4 Die Führungsstile

Die Führungskraft kann auf eine Vielzahl von Führungsstilen zurückgreifen. Dabei sollte sie jedoch wissen, dass jeder Stil eine unterschiedliche Wirkung auf die Motivation der Mitarbeiter⁵⁶, verschieden starken Auswirkungsgrad auf die Wertschätzung und

⁵⁴ vgl. Daigeler, Thomas; Krüger, Wolfgang (2012): Führen. S. 79 ff.

⁵⁵ vgl. ebd. S. 85 ff.

⁵⁶ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 73

unterschiedliche Ausprägung des Freiraumes hat.⁵⁷ Die Führungskraft sollte sich jedoch nicht auf einen bestimmten Führungsstil festlegen, sondern sollte alle kennen und anwenden können. Denn es ist wichtig die einzelnen Stile an die jeweils auftretende Situation und den Mitarbeiter anzupassen.⁵⁸

Lewin hat die heute wohl bekanntesten drei Führungsstile beschrieben: den autoritären, kooperativen und Laissez-fairen Führungsstil. Im autoritären Führungsstil übernimmt die Führungskraft die Planung. Das heißt sie legt Ziele fest und legt diese als Maßgabe für alle Mitarbeiter fest. Dabei verstärkt sie ihre Kontrollfunktion, um die Einhaltung der gesteckten Ziele zu garantieren. Der autoritäre Führungsstil wird häufig in Krisensituationen angewendet, um den Erhalt des Unternehmens und der Mitarbeiter zu sichern, aber auch bei der Einführung neuer Organisationsformen, um diese erfolgreich ins Unternehmen zu etablieren. Dieser Führungsstil hat jedoch keinen Erfolg mehr, wenn die Krise vorüber ist oder wenn kreative Vorschläge von Mitarbeitern gefragt sind. Der kooperative Führungsstil bezieht die Mitarbeiter bei Entscheidungsfragen ein. Dabei können zum einen die verschiedenen Ansichten der Mitarbeiter in die Entscheidungsfindung einbezogen werden oder sogar eine Abstimmung erfolgen. Der kooperative Führungsstil wird häufig dann angewendet, wenn die Abläufe im Unternehmen stabil verlaufen und eine Erreichung der Ziele gewährleistet ist. Andererseits sollte dieser Führungsstil nicht angewendet werden, wenn sich eine Krise im Unternehmen oder in der Abteilung einstellt. Der Laissez-faire Führungsstil lässt den Mitarbeitern viel Freiraum. Die Führungskraft legt hier zwar die zu erreichenden Ziele fest, die Mitarbeiter können die Art und Weise, wie sie die Ziele erreichen wollen, jedoch selber festlegen. In regelmäßigen Abständen sollte die Führung jedoch kontrollieren, ob die Ziele zufriedenstellend erreicht wurden. Der Laissez-faire Stil sollte jedoch nur dann eingesetzt werden, wenn in einer Abteilung modellhaft eine neue Organisationsform erprobt wird. Soll diese neue Organisationsform anschließend eingeführt werden, sollte man den Laissez-fairen Führungsstil nicht mehr einsetzen.⁵⁹

Dr. Reinhold Haller geht in seinem Buch Checkbuch für Führungskräfte von sieben verschiedenen Führungsstilen aus. Beim despotischen Führungsstil trifft die Führungskraft jegliche Entscheidung allein. Sie überträgt die von ihr gesetzten Ziele direkt an den Mitarbeiter. Nach Hallers Ansicht greift die Führung dabei oft auf Zwangsmaßnahmen zurück, wie zum Beispiel Lohnkürzungen oder auch Kündigung. Der patriar-

⁵⁷ vgl. Haeske-Seeberg, Heidemarie9112693873 (2008): Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Strategien-Analysen-Konzepte. S. 65

⁵⁸ vgl. Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen, S. 74

⁵⁹ vgl. ebd. S. 73 ff.

chalisches Führungsstil ist ähnlich, wie der despotische Führungsstil, nur dass die Führung statt Zwangsmaßnahmen Manipulation einsetzt, um die festgelegten Ziele zu erreichen. Beim informierenden Stil ist die Führungskraft zwar immer noch alleine an der Entscheidungsfindung und Zielsetzung beteiligt, überzeugt die Mitarbeiter jedoch durch originelle Argumente. Der beratende Führungsstil bezieht zum ersten Mal die Mitarbeiter in die Entscheidungsfindung ein. Der Vorgesetzte informiert seine Mitarbeiter über die Problematik und diese dürfen ihre Meinung zum Sachverhalt äußern. Die Führung bezieht die unterschiedlichen Ansichten der Mitarbeiter in seine Entscheidungsfindung ein. Beim kooperativen Führungsstil bringen die Mitarbeiter zu bestimmten Sachverhalten ihre Ideen und Vorschläge ein und schlagen mögliche Ziele vor. Die Führungskraft wählt dann aus der Anzahl von Vorschlägen den, für das Unternehmen bzw. für die Abteilung, geeignetsten aus. Der partizipative Stil lässt den Mitarbeitern einen sehr großen Entscheidungsfreiraum, in dem sie selbstständig Entscheidungen treffen können. Die Führungskraft gibt hierbei lediglich den Entscheidungsrahmen vor. Der letzte Führungsstil nach Haller ist der demokratische Stil. Wie beim partizipativen Führungsstil entscheiden die Mitarbeiter selbstständig. Die Führungskraft achtet hierbei jedoch darauf, dass die Ziele und Entscheidungen nicht nur im Sinne der Mitarbeiter, sondern auch im Sinne des Unternehmens getroffen werden. Auch bei den sieben Führungsstilen von Haller muss man darauf achten, dass sich die Führungskraft nicht auf einen einzelnen festlegt, sondern je nach Situation ihren Stil variiert. Die Führung kann auch nicht ein und denselben Führungsstil für den gleichen Mitarbeiter verwenden. Denn auch diese entwickeln sich in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen weiter und bedürfen dann eventuell eines Führungsstils mit mehr Entscheidungsfreiheit.⁶⁰

⁶⁰ vgl. Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. S. 23

4 Fehlzeitenanalyse

Die Fehlzeitenanalyse ist ein beliebtes Instrument in Unternehmen, um die Fehlzeiten der Mitarbeiter zu berechnen und anschließend darzustellen. Bei dieser Analyse werden ausschließlich die krankheitsbedingten Fehlzeiten einbezogen. Andere Fehlzeiten, wie zum Beispiel Urlaub, Mutterschutz, Beschäftigungsverbot und Weiterbildung werden hierbei nicht beachtet.

Als Datengrundlage wurde die Ausfallzeiten-Statistik der Klinik genutzt. Der Autor hat sich hierbei nur auf den Pflegedienst konzentriert. Die Fehlzeiten des Pflegepersonals werden für eine bessere Vergleichbarkeit auf die einzelnen Kliniken des Krankenhauses verteilt. Für die Berechnung der Fehlzeiten wurden, wie bereits beschrieben, ausschließlich die krankheitsbedingten Fehlzeiten berücksichtigt. Um auch in einer großen Klinik eine möglichst genaue Analyse erstellen zu können, sollte der Gesamtkrankensstand des Pflegepersonals, die Fehlzeiten mit ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die Fehlzeiten ohne ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellt werden.

4.1 Einschränkung der Fehlzeitenanalyse

Die Fehlzeitenanalyse weist in diesem Durchführungsrahmen einige Einschränkungen auf, die jedoch die Repräsentativität der Daten nicht beeinflusst.

Die berechneten Fehlstunden sind nur annähernd genaue Werte. Dies kommt durch die Berechnung mit bereits gerundeten Daten zustande. Die Werte sind jedoch immer noch so genau, um nicht das Ergebnis zu verfälschen.

Weiterhin können die berechneten Fehlstunden nicht auf die einzelnen Mitarbeiter einer jeden Klinik aufgeteilt werden. Dies liegt daran, dass nicht jeder Mitarbeiter zu 100% arbeitet. Einige Pflegekräfte arbeiten nur zu 25%, 50% bzw. 75%. In der Personalabteilung wird nur mit Vollkräften (VK) gerechnet, die jeweils zu 100% tätig sind. Das wiederum bedeutet aber nicht, dass 10 VK gleich 10 Mitarbeiter in dieser Klinik sind. Es könnte sich auch genauso gut um 20 Mitarbeiter handeln, die jeweils zu 50% arbeiten. Das Rechnen mit Vollkräften dient außerdem der besseren Vergleichbarkeit der Daten.

4.2 Durchführung

In dieser Fehlzeitenanalyse werden die krankheitsbedingten Fehlzeiten, mit und ohne AU-Bescheinigung, des Pflegepersonals betrachtet. Um einen aussagefähigeren Vergleich anstellen zu können, werden die Fehlzeiten der Pflegekräfte auf die einzelnen Kliniken des Krankenhauses aufgeteilt. Die Fehlzeiten werden für die Jahre 2010, 2011 und 2012 aufgelistet und monatlich und jährlich pro Klinik dargestellt.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten mit und ohne AU-Bescheinigung und die Sollstunden werden in einer Tabelle zusammengetragen. Anschließend wurden die Prozentangaben der Fehlzeiten Krank/Kur bzw. Krank ohne Schein mithilfe der folgenden Formel in Stunden umgerechnet:

$$\text{krankheitsbedingte Fehlstunden} = \frac{\text{Sollstunden} * \text{krankheitsbedingte Fehlzeit in \%}}{100}$$

Die gewonnenen Daten werden anschließend für eine grafische Auswertung verwendet. Anschließend kann mit Hilfe der Fehlzeitendaten Vergleiche mit den Ergebnissen aus früheren Jahren und anderen Kliniken des Krankenhauses angestellt werden.

4.3 Ergebnisse der Fehlzeitenanalyse

Die Ergebnisse der Fehlzeitenanalyse werden auf den folgenden Seiten mit Hilfe von Tabellen und Grafiken dargestellt. In den Tabellen werden die einzelnen Kliniken des Krankenhauses aufgelistet. Für jede Klinik werden die Sollstunden für das gesamte Jahr und die prozentualen Angaben für Krank/Kur und Krank ohne Schein aufgeschlüsselt. Mit Hilfe dieser Daten wurden die Stunden, die für Krank/Kur und Krank ohne Schein entstanden sind, berechnet. Um die Kliniken miteinander vergleichen zu können, werden die Prozentangaben verwendet, da jede Klinik über eine unterschiedlich hohe Sollstundenanzahl verfügt. Im untersten Abschnitt der Tabelle, werden die Sollstunden, die Stunden für Krank/Kur und Krank ohne Schein für alle Kliniken zusammengerechnet und anschließend die Prozentangaben berechnet. Somit erhält man einen Jahresüberblick über die gesamten krankheitsbedingten Fehlstunden des Pflegepersonals.

Im Jahr 2010 registrierte die Klinik für Radioonkologie mit 16,68% die höchsten Fehlstunden durch Krank/Kur. Hierbei kam es bei 40.603 Sollstunden zu 6.774,15 Fehlstunden. Die zweithöchsten Fehlstunden im Bereich Krank/Kur verzeichnete mit 8,70% die Klinik für HNO-Erkrankungen. Hier kamen von 29.409 Sollstunden 2.559,65 Fehlstunden durch Krankschreibung zustande. Die Klinik mit dem dritthöchsten Fehlstundenstand, war im Jahr 2010 die Klinik für Thoraxchirurgie, mit 7,80%. In der

Thoraxchirurgie kam es zu 3.944,17 Fehlstunden durch Krank/Kur bei einer Sollstundenzahl von 50.534.⁶¹

Kliniken:2010	Sollstunden	Krank/Kur	in %	Krank o. Schein	in %
Akutgeriatrie	24.593	1.161,87	4,72	51,87	0,21
Augenklinik	27.887	828,19	2,97	24,16	0,09
Frauenklinik	74.469	4.060,52	5,45	149,59	0,20
Geriatrizentrum	58.952	4.279,91	7,39	112,02	0,19
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	90.336	4.422,23	4,90	599,67	0,66
Klinik für Chirurgie	271.019	9.008,39	3,32	323,87	0,12
Klinik für HNO-Krankheiten	29.409	2.559,65	8,70	24,19	0,08
Klinik für Innere Medizin I	195.175	8.798,69	4,51	852,99	0,44
Klinik für Innere Medizin II	191.498	10.673,97	5,57	520,55	0,27
Klinik für Innere Medizin III	140.977	5.026,78	3,57	277,19	0,20
Klinik für Innere Medizin IV	174.347	11.909,84	6,83	981,18	0,56
Klinik für Innere Medizin V	26.838	1.184,98	4,42	88,04	0,33
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	160.812	8.214,33	5,11	438,22	0,22
Klinik für Kinderchirurgie	59.167	1.934,19	3,27	160,05	0,27
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	40.422	2.088,41	5,17	92,33	0,23
Klinik für MKG-Chirurgie	24.472	492,11	2,01	187,32	0,77
Klinik für Neurochirurgie	67.523	4.435,43	6,57	269,99	0,40
Klinik für Neurologie	195.888	14.687,35	7,50	1.014,35	0,52
Klinik für Nuklearmedizin	17.946	1.222,02	6,81	40,05	0,22
Klinik für Psychiatrie	246.320	13.346,07	5,42	1.458,07	0,59
Klinik für Radioonkologie	40.603	6.774,15	16,68	247,69	0,61
Klinik für Thoraxchirurgie	50.534	3.944,17	7,80	212,35	0,42
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	55.850	3.834,47	6,87	168,24	0,30
Palliativmedizin (noch nicht eröffnet)	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Stellenpool	146.011	8.742,28	5,99	670,96	0,46
Gesamt	2.411.048	133.630,00	5,54	8.964,94	0,37

Tab. 1: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2010⁶²

Die Klinik für MKG-Chirurgie verzeichnete im Jahr 2010 die höchste Anzahl von Fehlstunden durch Krank ohne Schein. Hier kam es zu einer Fehlstundenanzahl von 187,32 Stunden bei 24.472 Sollstunden, was einem Prozentsatz von 0,77% entsprach.

⁶¹ vgl. Pflegedirektion/Pfl. Controlling (2013): Ausfallzeiten-Statistik des Pflegedienstes.

⁶² Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin folgte mit 0,66%, was bei einem Sollstundensatz von 90.336 einer Fehlstundenzahl von 599,67 Stunden entsprach. Die Klinik mit der dritthöchsten Fehlstundenzahl war die Klinik für Radioonkologie mit 0,61%. Hier kam es bei 40.603 Sollstunden zu einer Fehlzeit von 247,69 Stunden durch Krank ohne Schein.⁶³

Auch im Jahr 2011 verzeichnete die Klinik für Radioonkologie mit 20,95% wieder die höchste Fehlstundenzahl, die durch Krank/Kur zustande kamen. Hierbei kam es bei 40.973 Sollstunden zu einer Fehlzeit von 8.585,33 Stunden. Die Klinik für Thoraxchirurgie registrierte mit 11,61% die zweithöchste Fehlzeitenquote. Dabei waren von 59.518 Sollstunden 6.909,41 krankheitsbedingte Fehlzeiten. Die Klinik für HNO-Erkrankungen war auch im Jahr 2011 wieder unter den drei Kliniken mit dem höchsten Fehlzeiten. Sie verzeichnete einen Prozentsatz von 10,91%. Dies bedeutete eine Fehlzeit von 3.281,64 Stunden bei einem Sollstundensatz von 30.090 Stunden.⁶⁴

In Tabelle 2 ist zu sehen, dass die Klinik für Nuklearmedizin im Jahr 2011 mit 0,71% die höchsten Fehlzeiten, die durch Krank ohne AU-Bescheinigung entstanden sind, registrierte. In der Nuklearmedizin kam es bei 18.704 Sollstunden zu einer Fehlzeit von 132,00 Stunden. Die Klinik für Psychiatrie und die Palliativmedizin verzeichneten mit 0,69% die zweithöchsten Fehlzeiten. Hierbei entstanden in der Klinik für Psychiatrie bei einer Sollstundenzahl von 252.013 Stunden Fehlzeiten von 1.749,69 Stunden. In der Palliativmedizin kam es bei 20.933 Sollstunden zu einer Fehlzeit von 145,25 Stunden. Die Klinik für Innere Medizin IV hatte mit 0,64% die dritthöchsten Ausfallzeiten. Bei 172.347 Sollstunden kam es zu 1.106,68 Fehlstunden.⁶⁵

In Tabelle 3 ist zu erkennen, dass die Klinik für Radioonkologie auch im Jahr 2012 die höchsten Fehlzeiten im Bereich Krank/Kur zu verzeichnen hatte. Bei einem Sollstundensatz von 37.376 ergab dies, bei einem Prozentsatz von 12,43%, 4.644,03 Ausfallstunden. Die Klinik für Thoraxchirurgie registrierte mit 10,07% die zweithöchsten Ausfallzeiten. Dabei entstanden 6.008,76 krankheitsbedingte Fehlstunden, bei 59.659 Sollstunden. Mit einem Prozentsatz von 9,62% zählte der Stellenpool zu den drei Kliniken mit den höchsten Fehlzeiten im Jahr 2012. Bei einem Sollstundensatz von 108.465 kam der Stellenpool auf 10.431,57 Stunden im Bereich Krank/Kur.⁶⁶

Die Palliativmedizin verzeichnete im Jahr 2012 mit einem Prozentsatz von 0,76% die höchsten Fehlzeiten, die durch Krank ohne Schein entstanden waren. Dabei kam es

⁶³ vgl. Pflegedirektion/Pfl. Controlling (2013): Ausfallzeiten-Statistik des Pflegedienstes.

⁶⁴ vgl. ebd.

⁶⁵ vgl. ebd.

⁶⁶ vgl. ebd.

bei einem Sollstundensatz von 26.244 Stunden zu 199,24 Fehlstunden. Wie bereits im Jahr 2011 zählte die Klinik für Psychiatrie zu der Klinik mit den zweithöchsten Fehlzeiten. Mit einem Prozentsatz von 0,64% bei 260.708 Sollstunden, ergab dies eine Fehlzeit von 1.663,22 Stunden. Die Klinik für Innere Medizin I verzeichnete mit 0,59% die dritthöchsten Ausfallzeiten. Bei 194.275 Sollstunden ergab dies eine Fehlzeit von 1.142,83 Stunden durch Krank ohne Schein.⁶⁷

Kliniken:2011	Sollstunden	Krank/Kur	in %	Krank o. Schein	in %
Akutgeriatrie	31.031	1.087,92	3,51	31,93	0,10
Augenklinik	28.113	1.194,53	4,25	112,05	0,40
Frauenklinik	78.439	3.115,54	3,97	156,21	0,20
Geriatrizentrum	60.590	3.344,11	5,52	110,29	0,18
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	122.826	5.251,55	4,28	388,41	0,32
Klinik für Chirurgie	289.956	15.325,22	5,29	608,58	0,21
Klinik für HNO-Krankheiten	30.090	3.281,64	10,91	15,91	0,05
Klinik für Innere Medizin I	194.108	12.729,40	6,56	732,74	0,38
Klinik für Innere Medizin II	189.501	13.412,04	7,08	501,84	0,26
Klinik für Innere Medizin III	144.823	6.906,70	4,77	274,09	0,19
Klinik für Innere Medizin IV	172.347	10.228,43	5,92	1.106,68	0,64
Klinik für Innere Medizin V	27.535	787,70	2,86	136,23	0,49
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	167.071	8.494,97	5,08	581,33	0,35
Klinik für Kinderchirurgie	55.476	2.749,45	4,96	54,24	0,10
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	39.576	3.649,53	9,22	189,90	0,48
Klinik für MKG-Chirurgie	24.406	1.145,15	4,69	0,00	0,00
Klinik für Neurochirurgie	75.530	3.764,62	4,98	384,23	0,51
Klinik für Neurologie	189.897	13.947,72	7,34	576,68	0,30
Klinik für Nuklearmedizin	18.704	652,07	3,49	132,00	0,71
Klinik für Psychiatrie	252.013	14.299,58	5,67	1.749,69	0,69
Klinik für Radioonkologie	40.973	8.585,33	20,95	111,84	0,27
Klinik für Thoraxchirurgie	59.518	6.909,41	11,61	203,26	0,34
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	58.048	4.994,59	8,60	175,77	0,30
Palliativmedizin	20.933	1.013,86	4,84	145,25	0,69
Stellenpool	115.531	7.483,65	6,48	514,09	0,44
Gesamt	2.487.035	154.354,71	6,21	8.993,24	0,36

Tab. 2: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2011⁶⁸

⁶⁷ vgl. Pflegedirektion/Pfl. Controlling (2013): Ausfallzeiten-Statistik des Pflegedienstes.

⁶⁸ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

Kliniken:2012	Sollstunden	Krank/Kur	in %	Krank o. Schein	in %
Akutgeriatrie	34.565	915,89	2,65	100,18	0,29
Augenklinik	29.233	1.721,64	5,89	104,02	0,36
Frauenklinik	78.877	2.333,52	2,96	161,75	0,21
Geriatrizentrum	58.813	4.719,90	8,03	72,13	0,12
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	126.571	8.666,03	6,85	725,88	0,57
Klinik für Chirurgie	279.223	18.362,27	6,58	850,78	0,30
Klinik für HNO-Krankheiten	29.845	1.071,98	3,59	8,13	0,03
Klinik für Innere Medizin I	194.275	15.163,70	7,81	1.142,83	0,59
Klinik für Innere Medizin II	187.902	16.244,68	8,65	498,92	0,27
Klinik für Innere Medizin III	144.906	7.323,40	5,05	412,86	0,28
Klinik für Innere Medizin IV	165.639	8.040,87	4,85	944,96	0,57
Klinik für Innere Medizin V	28.880	1.708,40	5,92	137,82	0,48
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	161.521	12.064,09	7,47	589,32	0,36
Klinik für Kinderchirurgie	56.033	2.516,68	4,49	104,54	0,19
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	37.787	2.239,66	5,93	39,93	0,11
Klinik für MKG-Chirurgie	24.980	965,13	3,86	15,88	0,06
Klinik für Neurochirurgie	79.781	6.378,24	7,99	262,72	0,33
Klinik für Neurologie	192.390	14.661,38	7,62	572,30	0,30
Klinik für Nuklearmedizin	17.352	1.057,88	6,10	93,81	0,54
Klinik für Psychiatrie	260.708	18.100,55	6,94	1.663,22	0,64
Klinik für Radioonkologie	37.376	4.644,03	12,43	95,81	0,26
Klinik für Thoraxchirurgie	59.659	6.008,76	10,07	339,63	0,57
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	58.745	4.923,87	8,38	260,62	0,44
Palliativmedizin	26.244	1.475,06	5,62	199,24	0,76
Stellenpool	108.465	10.431,57	9,62	500,38	0,46
Gesamt	2.479.770	171.739,18	6,93	9.897,66	0,40

Tab. 3: Fehlzeitenanalyse für das Pflegepersonal 2012⁶⁹

In Abbildung 3 werden die krankheitsbedingten Fehlzeiten mit AU-Bescheinigung in den Jahren 2010 bis 2012 nebeneinander dargestellt. Die Werte der Y-Achse sind in Prozent angegeben. Auf der X-Achse sind die einzelnen Kliniken des Krankenhauses aufgelistet. Die Palliativmedizin existierte im Jahr 2010 noch nicht als eigenständige Klinik, daher sind hier keine Daten vorhanden.

⁶⁹ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

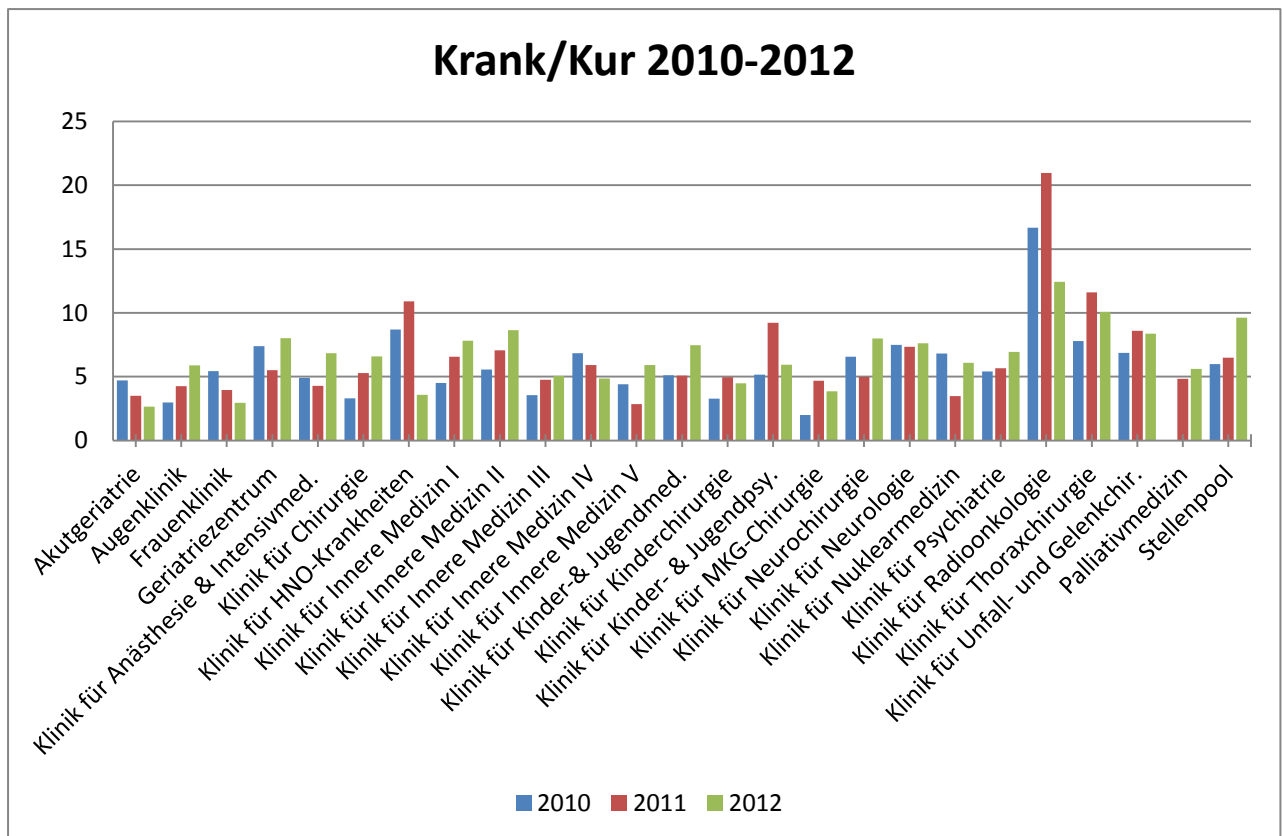


Abb. 3: Krankheitsbedingte Fehlzeiten mit AU-Bescheinigung 2010-2012⁷⁰

Auffallend ist, dass die Klinik für Radioonkologie in den Jahren 2010 bis 2012 durchgehend die höchsten Fehlzeiten durch Krank/Kur aufwies. Anhand der Abbildung 3 lässt sich ebenfalls ablesen, dass die Klinik für HNO-Erkrankungen, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Klinik für Thoraxchirurgie im Jahr 2011, im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2012, eine hohe Anzahl von Fehlstunden aufwiesen. Grundsätzlich lässt sich nicht sagen, dass es von den Jahren 2010 bis 2012 zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen ist. In einigen Kliniken sind die Fehlstunden stetig angestiegen, wie in der Augenklinik, Klinik für Chirurgie, Klinik für Innere Medizin I, II, III, Klinik für Psychiatrie, dem Stellenpool und der Palliativmedizin. In anderen Kliniken wiederum kam es zu einer Senkung der Fehlzeiten, wie in der Akutgeriatrie, Frauenklinik und Klinik für Innere Medizin IV. Die restlichen Kliniken wiesen keine kontinuierliche Steigung bzw. Senkung der Fehlzeiten auf, sondern unterlagen einer permanenten Schwankung.

⁷⁰ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

In Abbildung 4 erkennt man, dass die Kliniken für MKG-Chirurgie im Jahr 2011 über keine Fehlzeiten, die durch Krank ohne Schein entstanden sind, verfügte. Für die Palliativmedizin sind im Jahr 2010 keine Daten vorhanden, da sie, wie bereits oben beschrieben, noch nicht als eigenständige Klinik existierte.

Die Werte der Y-Achse sind in Prozent angegeben. In der X-Achse sind die Kliniken des Krankenhauses aufgelistet.

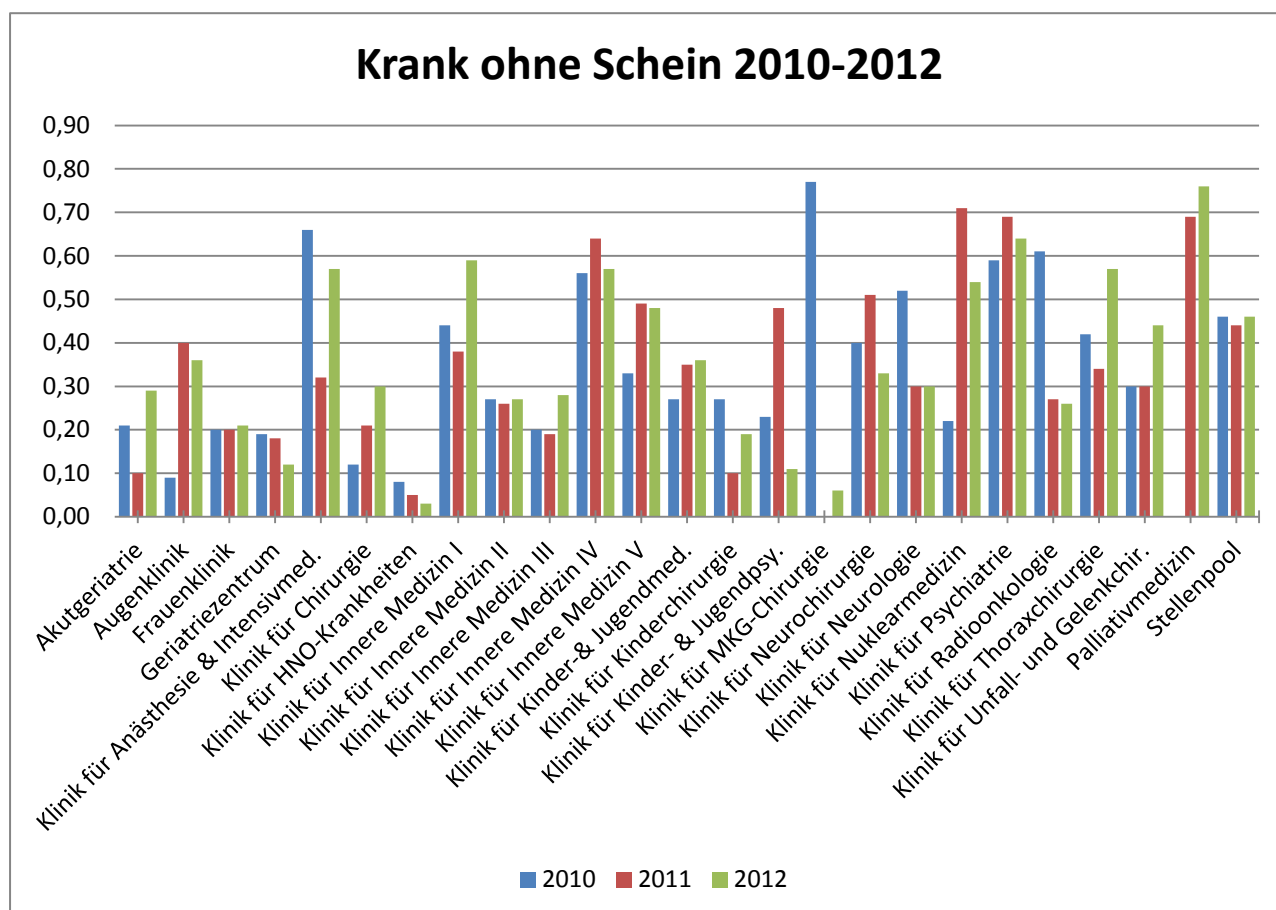


Abb. 4: Krankheitsbedingte Fehlzeiten ohne AU-Bescheinigung 2010-2012⁷¹

Die Klinik für MKG-Chirurgie wies im Jahr 2010 die höchsten Fehlzeiten auf, die in den gesamten drei Jahren jemals durch Krank ohne Schein erreicht wurden. Das Geriatriezentrum, die Klinik für HNO-Erkrankungen und die Klinik für Radioonkologie sind die einzigen drei Kliniken, die eine Senkung der Fehlzeiten vom Jahr 2010 bis 2012 verzeichnen konnten. Die Klinik für Neurologie konnte ihre Fehlzeiten, durch Krank ohne

⁷¹ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

Schein, vom Jahr 2010 bis 2011 senken, danach kam es jedoch zu einer Stagnation des Fehlzeitenlevels. Die Frauenklinik, die Klinik für Chirurgie, die Klinik für Kinder- & Jugendmedizin und die Klinik für Unfall- und Gelenkchirurgie hatten einen Anstieg der Fehlzeiten im Verlauf der drei Jahre zu verzeichnen. Bei den restlichen Kliniken lagen Schwankungen der Fehlzeiten vor.

Betrachtet man die Tabellen 1 bis 3, fällt auf, dass in allen drei Jahren fast durchgehend die gleichen Kliniken unter den Top 3 sind, die die meisten Fehlzeiten aufweisen. Addiert man für diesen Vergleich die Spalte Krank/Kur mit der Spalte Krank ohne Schein zusammen (siehe Anhang Seite XLI – XLIII), kann man feststellen, dass es keine Änderung im Fehlzeitenranking gibt. In Tabelle 4 sind die Kliniken aufgelistet, die nach dem Zusammenschluss der Spalte Krank/Kur und Krank ohne Schein, die meisten Fehlzeiten aufweisen. Die eingeklammerten Zahlen hinter den Prozentangaben geben die Platzierung im Fehlzeitenranking an. In dieser Tabelle kann man noch einmal gut erkennen, dass die Klinik für Radioonkologie durchgehend die höchsten Fehlzeiten aufweist. Die Klinik für Radioonkologie, die Klinik für HNO-Erkrankungen und die Klinik für Thoraxchirurgie weisen einen Anstieg der Fehlzeiten vom Jahr 2010 zum Jahr 2011 auf. Alle drei Kliniken können vom Jahr 2011 zum Jahr 2012 jedoch eine Senkung der Fehlzeiten herbeiführen. Lediglich der Stellenpool verzeichnet einen stetigen Anstieg der Fehlzeiten.

	Radioonkologie	HNO-Erkrank.	Thoraxchirurgie	Stellenpool
2010	17,29% (1)	8,79% (2)	8,23% (3)	6,45% (10)
2011	21,23% (1)	10,96% (3)	11,95% (2)	6,92% (9)
2012	12,68% (1)	3,62% (23)	10,64% (2)	10,08% (3)

Tab. 4: Top 3-Ranking der Fehlzeiten 2010 - 2012⁷²

Mit Hilfe der Abbildung 5 ist zu erkennen, dass es zu einem stetigen Anstieg der krankheitsbedingten Fehlzeiten mit AU-Bescheinigung gekommen ist. Die Zahlenwerte sind, wie bereits oben, in Prozent angegeben.

⁷² Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

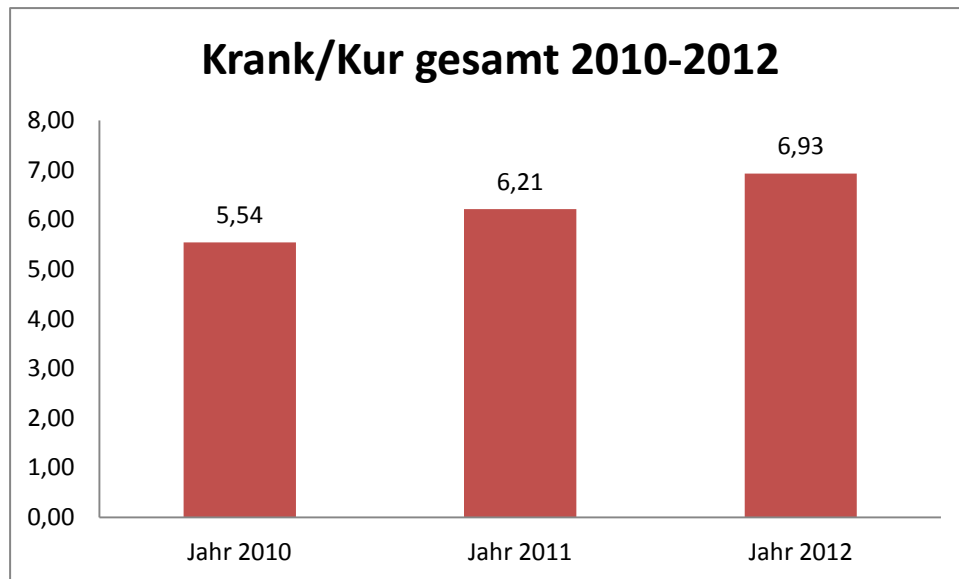


Abb. 5: Darstellung der Fehlzeiten Krank/Kur für alle Kliniken 2010-2012⁷³

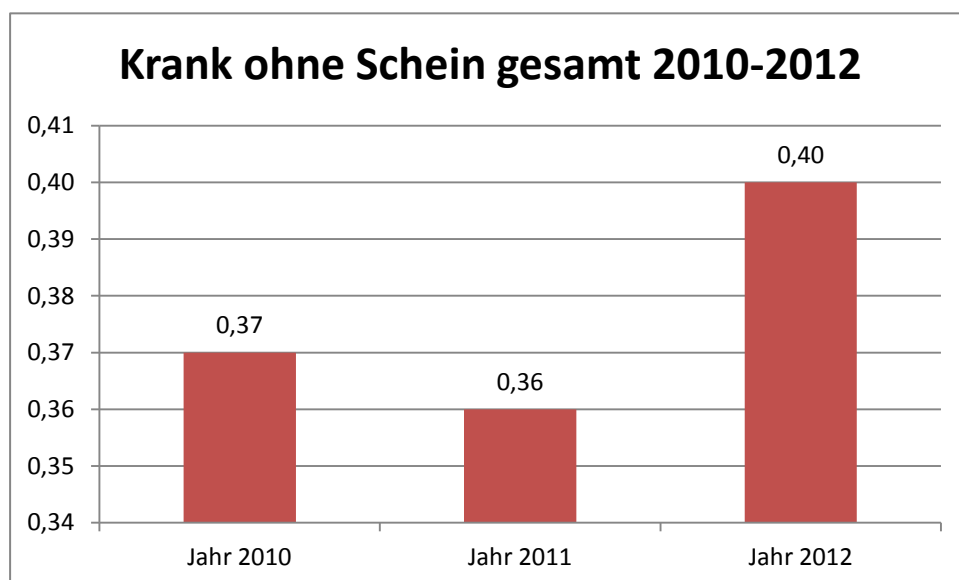


Abb. 6: Darstellung der Fehlzeiten Krank ohne Schein für alle Kliniken 2010-2012⁷⁴

In der Abbildung 6 erkennt man, dass es vom Jahr 2010 zum Jahr 2011 eine leichte Senkung der Fehlzeiten gab. Danach stiegen die Fehlzeiten durch Krank ohne Schein jedoch wieder an.

⁷³ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

⁷⁴ Quelle: eigene Darstellung anhand der Ausfallzeiten-Statistik des Pflegepersonals

5 Mitarbeiterbefragung

Die Klinik führt alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit, der Klinik, den Kollegen und dem Vorgesetzten zu ermitteln. Der Fragebogen wird aus folgenden Bereichen zusammengesetzt: Arbeitstätigkeit, Vorgaben und Arbeitsmittel, direkter Vorgesetzter, Einschätzung des Klinikums insgesamt, Koordination und Prozesse, Ressourcen, Umgang mit kritischen Situationen, Umgang mit Fehlern, Betriebsklima, Fort- und Weiterbildung, Vereinbarkeit von Arbeit, Familie und Freizeit, Verhältnis zur Arbeit und zur Organisation, Umgang mit Schwierigkeiten, Arbeitsbelastung und Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit, körperliche Belastung, Einschätzung der Gesundheitsgefährdung und Veränderung der Arbeitssituation in Hinblick auf Kollegen, Vorgesetzten und die Klinik selbst.⁷⁵ Ziel der Mitarbeiterbefragung ist es, die angesprochenen Kritikpunkte der Mitarbeiter in der Geschäftsleitung und in Gesprächsrunden mit den Mitarbeitern auszuwerten und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Ein großes Problem bei dieser Art von Befragung ist für die Mitarbeiter die Wahrung der Anonymität. Denn im letzten Teil des Fragebogens wird nach Geschlecht, Alter, Berufsgruppe und Klinik gefragt. Da jedoch in einigen Abteilungen nur sehr wenige Mitarbeiter angestellt sind, ist eine Anonymität nicht mehr einhundert prozentig gegeben. Um diese trotzdem zu wahren und eine möglichst hohe Rücklaufquote der Befragungen zu gewährleisten, wurde die Befragung durch ein externes Unternehmen durchgeführt. Die Geschäftsleitung und auch die Mitarbeiter erhalten am Ende ausschließlich die ausgewerteten Daten, die keine Rückschlüsse mehr auf einzelne Mitarbeiter ermöglichen.

5.1 Einschränkungen der Mitarbeiterbefragung

Bei der Auswertung der Mitarbeiterbefragung können nicht alle Altersgruppen und Kliniken miteinander verglichen werden. Denn zum Schutze der Anonymität werden alle Altersgruppen, Berufsgruppen und Kliniken aus der Auswertung herausgenommen, die einen Beobachtungsumfang von $n \leq 5$ verzeichnen.

⁷⁵ vgl. Mitarbeiterfragebogen 2012 der Klinik

5.2 Durchführung

Um mit der Befragung arbeiten zu können, wurden die Daten, in Absprache mit der Klinik, von dem externen Unternehmen zur Verfügung gestellt. Damit die Anonymität der Daten gewahrt bleibt, wird in dieser Arbeit ausschließlich mit den Mittelwerten gearbeitet.

Für die Auswertung der Befragung wurde sich auf folgende Kriterien konzentriert: Veränderungen zum Vorgesetzten, Zynismus, emotionale Erschöpfung, Belastung des Privatlebens durch die Arbeit, Familienfreundlichkeit, Innovationsklima, Authentizität zulassendes Umfeld, Rollenkonflikt, Informations- und Planungsdefizit, Arbeitsintensität, Tätigkeitsspielraum und direkter Vorgesetzter. Die einzelnen Kriterien enthalten die untenstehenden Fragen:⁷⁶

- Veränderung zum Vorgesetzten:
 - Die Unterstützung durch den Vorgesetzten hat sich verbessert/verschlechtert/ist gleichbleibend.
 - Die Regelmäßigkeit der Gespräche mit dem Vorgesetzten hat sich ...
 - Die Qualität der Gespräche mit dem Vorgesetzten hat sich ...
 - Der Vorbildcharakter des Vorgesetzten hat sich ...
 - Die Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten hat sich insgesamt ...
- Zynismus:
 - Ich bin ziemlich zynisch darüber geworden, ob meine Arbeit zu irgendwas nützt.
- emotionale Erschöpfung:
 - Ich fühle mich emotional leer in meiner Arbeit.
 - Ich fühle mich am Ende eines Arbeitstages verbraucht.
 - Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.
- Belastung des Privatlebens durch die Arbeit:
 - Der Kontakt zu meinen Freunden und Bekannten leidet immer wieder unter meinen unregelmäßigen Dienstzeiten.

⁷⁶ vgl. Mitarbeiterfragebogen 2012 der Klinik

- Zeitweilig bin ich in meiner Arbeit so eingespannt, dass ich mich meiner Familie/Freunden nicht genügend widmen kann.
- Manche Krisen mit meiner Familie/Freunden sind auf meine Arbeitssituation zurückzuführen.
- Familienfreundlichkeit:
 - Die Betreuungszeiten in den Kindertagesstätten können bei Bedarf flexibel an die Erfordernisse des Dienstplanes angepasst werden.
 - Die Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub/Elternzeit ist ohne Schwierigkeiten möglich.
 - Familieninteressen werden z.B. bei der Dienstplangestaltung und Arbeitszeitregelung berücksichtigt.
- Innovationsklima:
 - In unserem Krankenhaus werden die Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen.
 - ... werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.
 - ... ist man offen gegenüber neuen Ideen.
 - ... wird man dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.
- Authentizität zulassendes Umfeld:
 - In unserem Krankenhaus entspricht das Verhalten der Mitarbeiter ihrem wahren Ich.
 - ... kann man seinen Kollegen und Vorgesetzten zeigen, wie man sich wirklich fühlt.
 - ... kann man sich in den allermeisten Situationen selber treu bleiben.
- Rollenkonflikt:
 - Ich muss bei der Arbeit Dinge auf eine Art und Weise tun, obwohl ich denke, sie sollten anders getan werden.
 - Ich muss offizielle Regeln verletzen oder Vorgaben umgehen, um Arbeitsaufträge ausführen zu können.
- Informations- und Planungsdefizit:
 - Bei meiner Arbeit muss ich mit Planungsmängeln anderer Bereiche fertig werden.
 - Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichend Infos.
 - Ich erhalte bei der Arbeit Aufforderungen von zwei oder mehreren Personen, die sich widersprechen.
 - In meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderung behindert.

- **Arbeitsintensität:**
 - Bei dieser Arbeit muss man viele Tätigkeiten auf einmal erledigen.
 - Meine Arbeit erfordert große körperliche Anstrengung.
 - In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.
 - Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.
 - Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.
- **Tätigkeitsspielraum:**
 - Ich muss bei meiner Arbeit viele selbstständige Entscheidungen treffen.
 - An Entscheidungen meiner Führungskraft kann ich mitwirken.
 - Ich kann meine Arbeit selbstständig planen und einteilen.
 - An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.
 - Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähig- und Fertigkeiten.
- **direkter Vorgesetzter:**
 - Wie würden sie das Arbeitsverhältnis mit ihrem Vorgesetzten beschreiben?
 - Ich habe genügend Vertrauen in meinen Vorgesetzten, um seine Entscheidungen zu verteidigen.
 - Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Vorgesetzter ihnen auf seine Kosten „aus der Patsche“ hilft?
 - Wie hoch ist die Chance, dass ihr Vorgesetzter ihren Einfluss nutzt, um ihnen bei Arbeitsproblemen zu helfen?
 - Wie gut erkennt ihr Vorgesetzter ihre Entwicklungsmöglichkeiten?
 - Wie gut versteht ihr Vorgesetzter ihre beruflichen Probleme und Bedürfnisse?
 - Wissen sie im Allgemeinen, wie ihr Vorgesetzter sie einschätzt?

Die Mittelwerte wurden für die einzelnen Kriterien berechnet und nicht für jede Frage. Mit Hilfe des Kriterienmittelwertes, kann man auf die Bewertung der dazugehörigen Fragen schließen. Im Anhang auf den Seiten XLIV bis XLV finden Sie die Bedeutung der Zahlen eins bis fünf für die einzelnen Kriterien.

Zum einen wurden die Mittelwerte für die Kriterien der Ärzte berechnet und zum anderen für die des Pflegepersonals. So kann verglichen werden, ob eventuell die Ärzte zufriedener sind als das Pflegepersonal oder umgekehrt. Weiterhin wurden die Mittelwerte für die Ärzte im Zusammenhang mit den jeweiligen Altersgruppen berechnet.

Das gleiche erfolgte beim Pflegepersonal. Das arithmetische Mittel wird mit Hilfe dieser Formel berechnet:⁷⁷

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Die Mittelwerte wurden in einer Tabelle zusammengefasst und anschließend, für eine bessere Auswertung, grafisch dargestellt.

In der Y-Achse werden die Mittelwerte dargestellt. In der X-Achse sind die Kriterien der Befragung bzw. die Kliniken aufgeführt. Wie bereits oben beschrieben, wurde sich bei der Auswertung der Ergebnisse auf die für die Arbeit relevanten Kriterien beschränkt.

5.3 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Die Grundgesamtheit der Stichprobe beträgt 1.224 von 3.155 Mitarbeitern. Dies bedeutet, dass lediglich 1.224 von 3.155 Mitarbeitern den Fragebogen ausgefüllt und abgegeben haben. Daraus ergibt sich eine Rücklaufquote von 38,8%. Die Stichprobe für das Geschlecht beträgt N = 1.104. Bei der Befragung haben 85% der Frauen und nur 15% der Männer teilgenommen. Ihr Geschlecht haben nur 1.109 Mitarbeiter angegeben. In der Altersgruppe bis 20 Jahre haben 3% der Mitarbeiter teilgenommen, in der Altersgruppe von 21 – 30 Jahren 22,6%, in der Altersgruppe von 31 – 40 Jahren 24%, in der Altersgruppe von 41 – 50 Jahren 35,3%, in der Altersgruppe von 51 – 60 Jahren 13,9% und in der Altersgruppe von 61 Jahre und älter haben 1,2% der Mitarbeiter teilgenommen.⁷⁸

Das Diagramm in Abbildung 7 zeigt, dass in der Bewertung der Kriterien zwischen Ärzten und Pflegepersonal im Allgemeinen kein großer Unterschied vorliegt. Beide Gruppen haben die Kriterien gleich bzw. ähnlich bewertet. Es kann dementsprechend nicht pauschal gesagt werden, welche der beiden Berufsgruppen zufriedener bzw. unzufriedener mit der Arbeit und dem Vorgesetzten ist. Anschließend wurden die Bewertungen des Pflegepersonals und der Ärzte nach Altersgruppen unterteilt. Die Aufteilung erfolgte in den folgenden Gruppen: 21-30 Jahre, 31-40 Jahre, 41-50 Jahre und 51-60 Jahre. Die fehlenden Altersgruppen konnten lediglich einen Beobachtungsumfang von $n \leq 5$ aufweisen, aus diesem Grund fallen sie aus der Bewertung heraus. Bei der Auswer-

⁷⁷ Bankhofer, Udo; Vogel, Jürgen (2008): Datenanalyse und Statistik. S. 27

⁷⁸ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

tung der Aufteilung nach Altersgruppen konnte der Autor feststellen, dass es keinen signifikanten Unterschied in der Bewertung der einzelnen Kriterien gibt. Lediglich das Kriterium Arbeitsintensität wurde von den 51 – 60 Jährigen leicht höher eingeschätzt und das Kriterium Familienfreundlichkeit wurde von derselben Altersgruppe minimal besser bewertet.

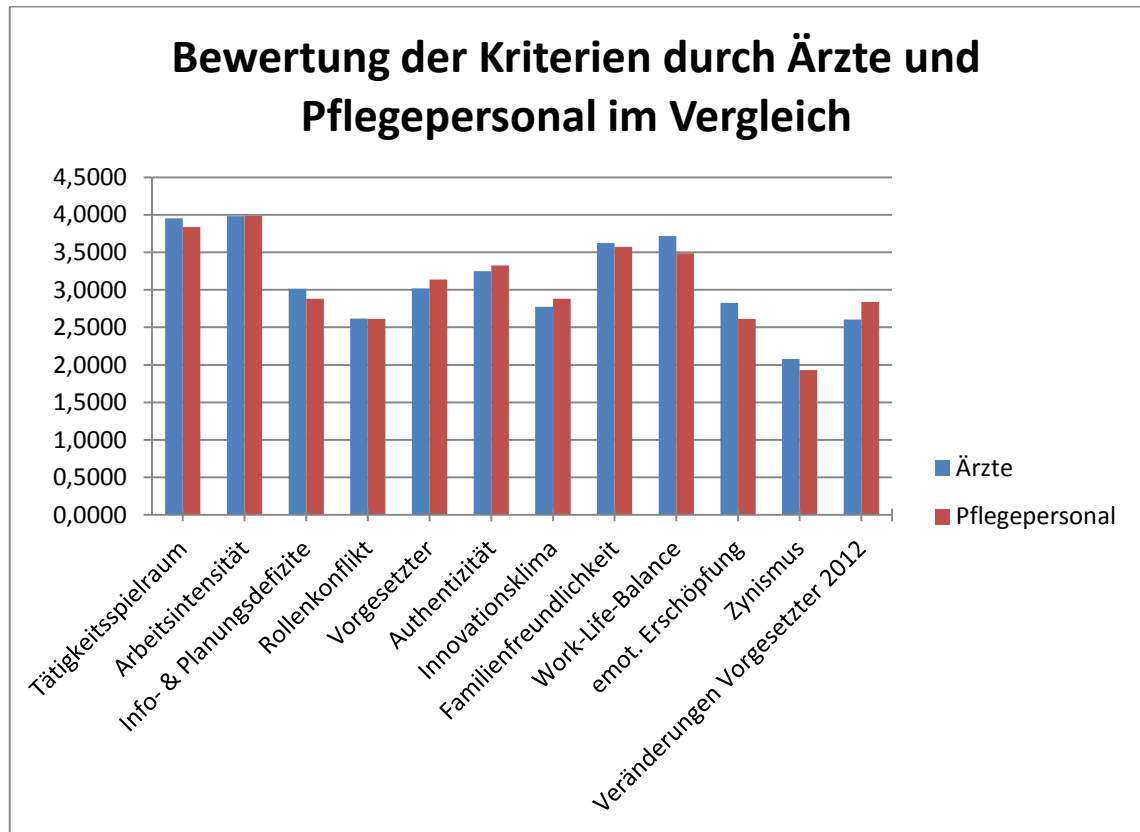


Abb. 7: Vergleich der Bewertung durch Ärzte und Pflegepersonal⁷⁹

Betrachtet man die Kriterien des Fragebogens aufgeteilt auf die 18 Kliniken des Krankenhauses, die einen Beobachtungsumfang von $n \geq 5$ haben, erhält man die Tabelle im Anhang auf Seite XLVI. In dieser Auswertung wurde sich ausschließlich auf das Pflegepersonal konzentriert. Das Kriterium Tätigkeitsspielraum wurde von allen Kliniken verhältnismäßig gleich bewertet. Alle Kliniken waren der Ansicht, dass sie teilweise bis größtenteils eigene Entscheidungen treffen können, an den Entscheidungen der Führungskraft beteiligt werden, ihre Arbeit selbständig planen und einteilen und vielfältige Fähig- und Fertigkeiten zum Einsatz bringen können. Die Klinik für Kinderchirurgie

⁷⁹ Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

gab an, dass sie nur teilweise einen hohen Tätigkeitsspielraum haben, wohingegen das Geriatriezentrum den Tätigkeitsspielraum als relativ hoch einstufte.⁸⁰

Alle Kliniken gaben an, dass sie die Arbeitsintensität als hoch empfinden. So wurde das Arbeitstempo, die körperliche Anstrengung, der Zeitdruck und die Fülle an Arbeit als hoch eingestuft. Wie in Abbildung 8 zu sehen ist, empfand die Klinik für Psychiatrie als einzige Klinik die Arbeitsintensität als nur teilweise zu hoch. Die Klinik für Orthopädie gab die Arbeitsintensität sogar als sehr hoch an.⁸¹

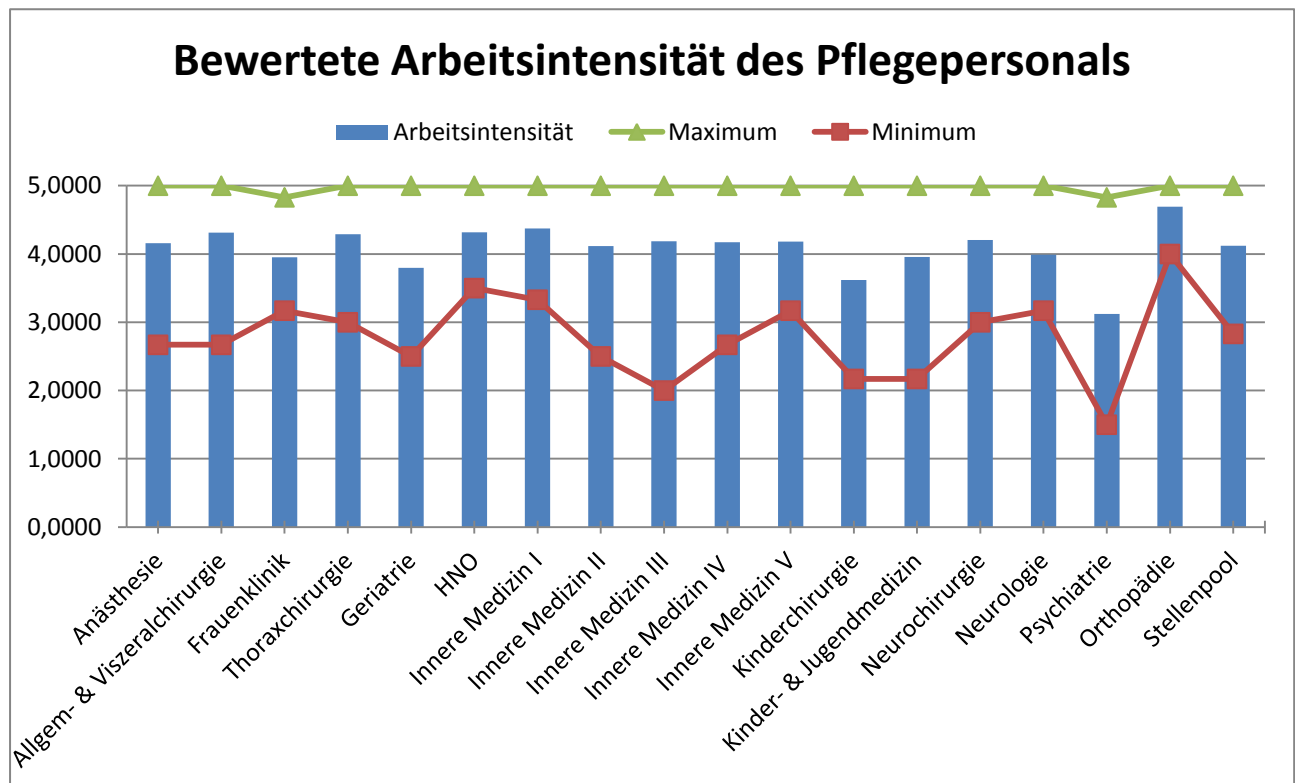


Abb. 8: Bewertung der Arbeitsintensität durch das Pflegepersonal⁸²

Betrachtet man die Abbildung 8, fällt auf, dass die Angaben innerhalb der Kliniken sehr stark schwanken. Die Klinik für Psychiatrie wies hierbei die größte Abweichung zwischen den Minimal- und Maximalwert auf. In dieser Klinik gab es Mitarbeiter im Pflegebereich, die die Arbeitsintensität als gering einschätzten, andere wiederum stufen diese als sehr hoch ein. Unter den Mitarbeitern der Klinik für Psychiatrie herrschte große Uneinigkeit bei der Bewertung des Kriteriums. Ein möglicher Grund für den starken

⁸⁰ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁸¹ vgl. ebd.

⁸² Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

Unterschied könnte die differenzierte Wahrnehmung der Arbeitsintensität sein. Die Klinik für Orthopädie wiederum wies die geringste Abweichung der Minimal- und Maximalwerte auf. In dieser Klinik wurde die Arbeitsintensität durchgehend als hoch bis sehr hoch wahrgenommen.

Das Kriterium Informations- und Planungsdefizit wurde von den meisten Kliniken als teilweise befriedigend eingestuft. Es wurde beanstandet, dass bei der Arbeit mit Planungsmängeln anderer umgegangen werden muss, teilweise fehlten wichtige Informationen, um die aufgetragene Arbeit gewissenhaft erledigen zu können und das Pflegepersonal erhielt Anweisungen von verschiedenen Personen, die sich widersprachen. Die Klinik für Innere Medizin III hatte die Information und die Planung durch das Krankenhaus und die Vorgesetzten als gut eingeschätzt. Die Klinik für Neurochirurgie war mit der Information und Planung am unzufriedensten.⁸³

Die überwiegende Anzahl der Kliniken war der Meinung, dass sie nur sehr selten mit Rollenkonflikten konfrontiert werden. Ein kleinerer Teil gab an, teilweise unter Rollenkonflikten zu leiden. Die Klinik für Innere Medizin III bewertete den Rollenkonflikt am geringsten, wohingegen die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie dieses Kriterium am höchsten einstuft. So war diese Klinik davon überzeugt, dass sie ihre Arbeiten teilweise auf eine Art und Weise machen müssen, die sie persönlich anders erledigen würden und ab und zu auch offizielle Regeln oder Vorgaben umgehen müssen, um ihre Arbeiten ausführen zu können.⁸⁴

In Abbildung 9 wurden die Mittelwerte des Kriteriums direkter Vorgesetzter grafisch dargestellt. Die meisten Kliniken hatten das Verhältnis und die Arbeit des Vorgesetzten als befriedigend eingestuft. Die Kliniken für Orthopädie und Neurologie waren mit der Zusammenarbeit mit der Führungskraft relativ unzufrieden. Das Geriatriezentrum, die Klinik für Innere Medizin III und der Stellenpool wiederum schätzten die Zusammenarbeit als gut ein. Sie waren der Meinung, dass das Arbeitsverhältnis mit ihrem Vorgesetzten recht effektiv gestaltet wurde. Auch das Vertrauen zur Führungskraft wurde ziemlich hoch eingestuft. Weiterhin waren die letzten drei genannten Kliniken überzeugt, dass ihr Vorgesetzter seinen Einfluss nutzen würde, um ihnen bei Arbeitsproblemen zu helfen.⁸⁵

⁸³ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁸⁴ vgl. ebd.

⁸⁵ vgl. ebd.

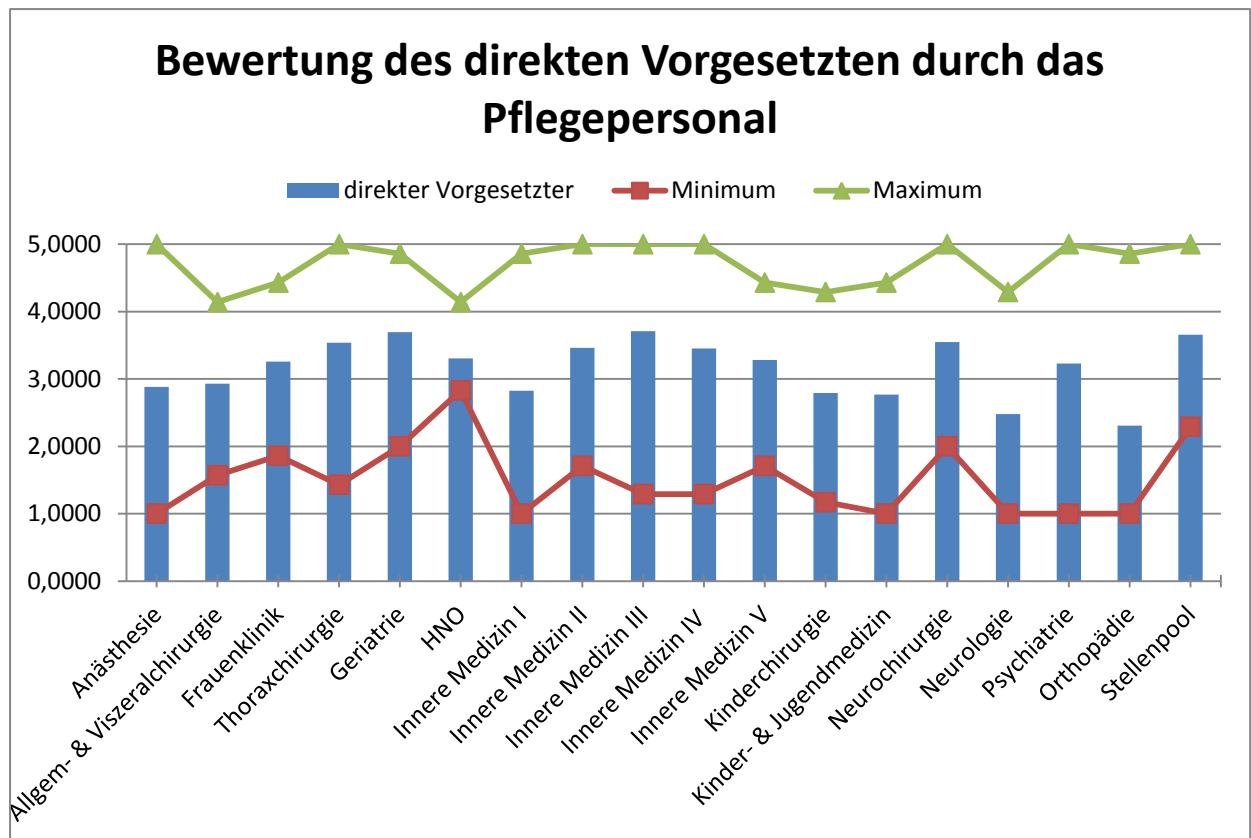


Abb. 9: Bewertung des direkten Vorgesetzten durch das Pflegepersonal⁸⁶

Beim Kriterium direkter Vorgesetzter in Abbildung 9 fällt ebenfalls auf, dass einige Kliniken einen sehr großen Unterschied bei der Bewertung aufweisen. Die größte Abweichung zwischen Minimal- und Maximalwert gab es in der Klinik für Anästhesie. Einige Mitarbeiter bewerteten die Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten als sehr schlecht, andere wiederum als sehr gut. Bei der Klinik für HNO-Erkrankungen gab es die geringste Abweichung. Die Mitarbeiter dieser Klinik empfanden die Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten als teilweise gut bis gut.

Bei der Bewertung der Authentizität waren fast alle Kliniken davon überzeugt, dass ein teilweise gutes Umfeld herrscht. Die Mitarbeiter des Pflegepersonals konnten zwar nicht immer ihr wahres Ich zeigen, mussten sich aber auch nicht grundsätzlich verstellen. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hatte das Authentizität zulassende

⁸⁶ Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

Umfeld am besten bewertet. Die Klinik für Thoraxchirurgie empfand die Authentizität als ausreichend.⁸⁷

Das Innovationsklima wurde von der überwiegenden Anzahl der Kliniken als teilweise gut bewertet. Die Klinik für Orthopädie war mit dem Innovationsklima im Krankenhaus am unzufriedensten. Die Klinik für HNO-Erkrankungen beurteilte die Annahme und Umsetzung neuer Ideen als gut. Die Klinik war davon überzeugt, dass Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen und umgesetzt werden. Weiterhin verhalte man sich offen gegenüber neuen Ideen und wurde dazu ermutigt neue einzureichen.⁸⁸

Die Bewertung der Familienfreundlichkeit der Klinik ergab ein überwiegend zufriedenes Bild. Acht von achtzehn Kliniken waren teilweise mit der Familienfreundlichkeit des Krankenhauses zufrieden, die restlichen zehn Kliniken waren überwiegend zufrieden. So konnten zum Beispiel Betreuungszeiten im betriebseigenen Kindergarten angepasst werden und gelegentlich wurden auch Familieninteressen bei der Gestaltung des Dienstplanes beachtet. Die Klinik für HNO-Erkrankungen hatte das Kriterium Familienfreundlichkeit am besten bewertet. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie war nur teilweise mit diesem Kriterium zufrieden.⁸⁹

Der überwiegende Teil der Kliniken war der Meinung, dass das Privatleben teilweise durch die Arbeit belastet wurde, es also keine einhundert prozentige Work-Life-Balance gab. Dazu gehörte unter anderem die Klinik für HNO-Erkrankungen. Andere Kliniken, wie zum Beispiel die Klinik für Orthopädie, empfanden die Belastung des Privatlebens als noch einschneidender. Dazu gehörte unter anderem der mangelnde Kontakt zu Freunden, Bekannten und Probleme in der Familie und mit Freunden, die durch die Arbeit entstanden.⁹⁰

Ein großer Teil der Kliniken fühlte sich weniger als einmal im Monat emotional erschöpft. Ein kleinerer Teil gab an ein- bis mehrmals im Monat emotionale Erschöpfung zu verspüren. Die Mitarbeiter des Geriatriezentrums fühlten sich dabei am wenigsten erschöpft. Die Klinik für Neurochirurgie war der Meinung, dass sie sich ein- bis mehr-

⁸⁷ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁸⁸ vgl. ebd.

⁸⁹ vgl. ebd.

⁹⁰ vgl. ebd.

mals im Monat emotional leer, sich am Ende des Arbeitstages verbraucht und sich durch ihre Arbeit ausgebrannt fühlt.⁹¹

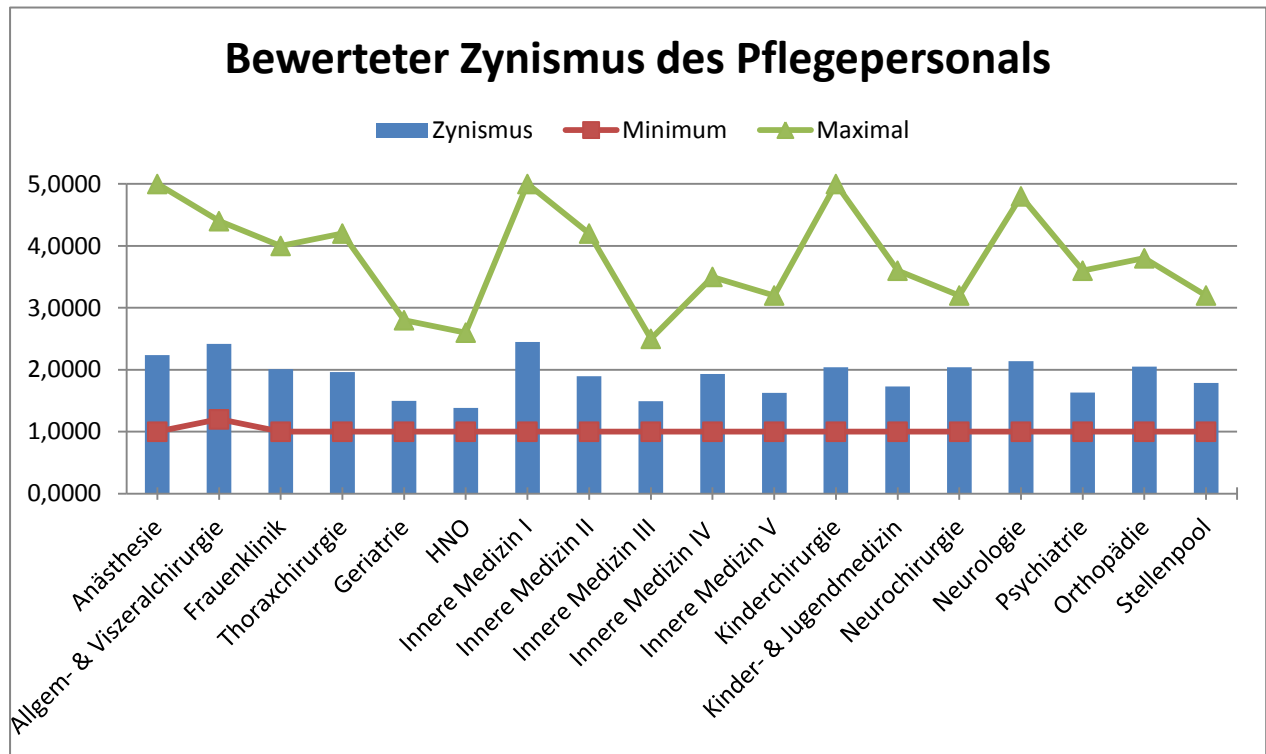


Abb. 10: Bewertung des Kriteriums Zynismus durch das Pflegepersonal⁹²

Das Pflegepersonal gab fast durchgehend an, nie bis selten zynisch über ihre Arbeit zu denken. Wie in Abbildung 10 zu erkennen ist, war die Klinik für HNO-Erkrankungen der Ansicht nie zynische Aussagen über ihre Arbeit zu machen. Die Klinik für Innere Medizin I wiederum gab an, ein- bis mehrmals im Monat zynische Äußerungen über den Nutzen ihrer Arbeit zu machen.⁹³

Bei der Klinik für Anästhesie, Klinik für Innere Medizin I und Klinik für Kinderchirurgie fällt die große Abweichung zwischen den Minimal- und Maximalwerten auf. In allen drei Kliniken gaben einige Mitarbeiter an nie zynisch über ihre Arbeit zu denken, andere wiederum gaben an täglich zynische Äußerungen über ihre Arbeit auszusprechen. Die Klinik für Innere Medizin III wies die geringste Abweichung auf. Hier reichten die zynischen Äußerungen durch das Pflegepersonal trotzdem von nie bis zu ein- bis mehrmals im Monat.

⁹¹ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁹² Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

⁹³ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

Das letzte relevante Kriterium, die Veränderung des Vorgesetzten im Jahr 2012, wurde von den meisten Kliniken als unverändert wahrgenommen. Lediglich drei Kliniken, die Klinik für Innere Medizin I, die Klinik für Neurologie und die Klinik für Orthopädie waren der Ansicht, dass sich die Arbeit, die Unterstützung und Fürsorge des Vorgesetzten verschlechtert haben.⁹⁴

5.4 Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und Mitarbeiterbefragung

Nachdem die Fehlzeiten und die Mitarbeiterbefragung ausgewertet wurden, stellt sich nun die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Werten gibt. Um diesen Zusammenhang feststellen zu können, wurden die Werte der Fehlzeitenstatistik des Pflegepersonals mit den Werten der Mitarbeiterbefragung verglichen. Die vier Kliniken mit den höchsten Fehlzeiten durch Krank/Kur und Krank ohne Schein waren: die Klinik für HNO-Erkrankungen, die Klinik für Radioonkologie, die Klinik für Thoraxchirurgie und der Stellenpool. Für die Klinik für Radioonkologie liegen in der Mitarbeiterbefragung jedoch keine Daten vor. Hier wurde kein Beobachtungsumfang von $n \geq 5$ erreicht. Damit fällt diese Klinik zum Schutze der Anonymität aus der Befragungsauswertung heraus.

Die Klinik für Thoraxchirurgie hatte im Jahr 2012 mit einem Prozentsatz von 10,64% die zweithöchsten Fehlzeiten durch Krank/Kur und Krank ohne Schein. Bei der Mitarbeiterbefragung bewerteten sie die Kriterien durchschnittlich bis gut. Der Tätigkeitsspielraum wurde, wie in Abbildung 11 zu sehen, mit gut bewertet. Das Pflegepersonal der Thoraxchirurgie empfindet die Arbeitsintensität als hoch. Das Informations- und Planungsdefizit wurde als teilweise hoch eingestuft. Beim Kriterium Rollenkonflikt war sich das Pflegepersonal einig, dass dies teilweise der Fall ist. Mit dem direkten Vorgesetzten waren die Mitarbeiter jedoch zufrieden. Das Pflegepersonal der Thoraxchirurgie gab an, dass überwiegend ein Authentizität zulassendes Umfeld herrscht. Beim Kriterium Innovationsklima gaben sie an, dass dies nur teilweise gut ausgeprägt sei. Die Familienfreundlichkeit wurde als gut wahrgenommen. Die Work-Life-Balance wiederum wurde als unbefriedigend eingeschätzt. Bei der Bewertung der emotionalen Erschöpfung, gaben die Mitarbeiter an, ein- bis mehrmals im Monat daran zu leiden. Weiterhin waren sie der Meinung, weniger als einmal im Monat zynisch über ihre Arbeit zu sprechen. Die Veränderungen zum Vorgesetzten im Jahr 2012 beurteilten sie als

⁹⁴ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

gleichbleibend.⁹⁵ Auf den ersten Blick hat man den Eindruck, dass die Klinik für Thoraxchirurgie recht zufrieden mit dem Arbeitgeber, der Arbeit und dem Vorgesetzten ist. Doch bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass nur einige der Kriterien mit gut bewertet wurden. Der größere Teil der Kriterien ergab nur eine teilweise bis mangelhafte Zufriedenheit. Ob die hohe Anzahl von Fehlstunden auf tatsächliche Erkrankungen zurückzuführen ist oder auf geringe Motivation und Unzufriedenheit, kann nicht einhundert prozentig nachgewiesen werden. Die eher durchschnittliche Bewertung der Kriterien kann auch damit zusammenhängen, dass erstens nicht alle Mitarbeiter an der Befragung teilgenommen haben und zweitens die Fragen unehrlich beantwortet wurden, da einige evtl. Angst vor fehlender Anonymität hatten. Aber es besteht durchaus ein Zusammenhang zwischen der teilweisen Unzufriedenheit mit einem Großteil der Kriterien und der hohen Fehlzeitenquote.

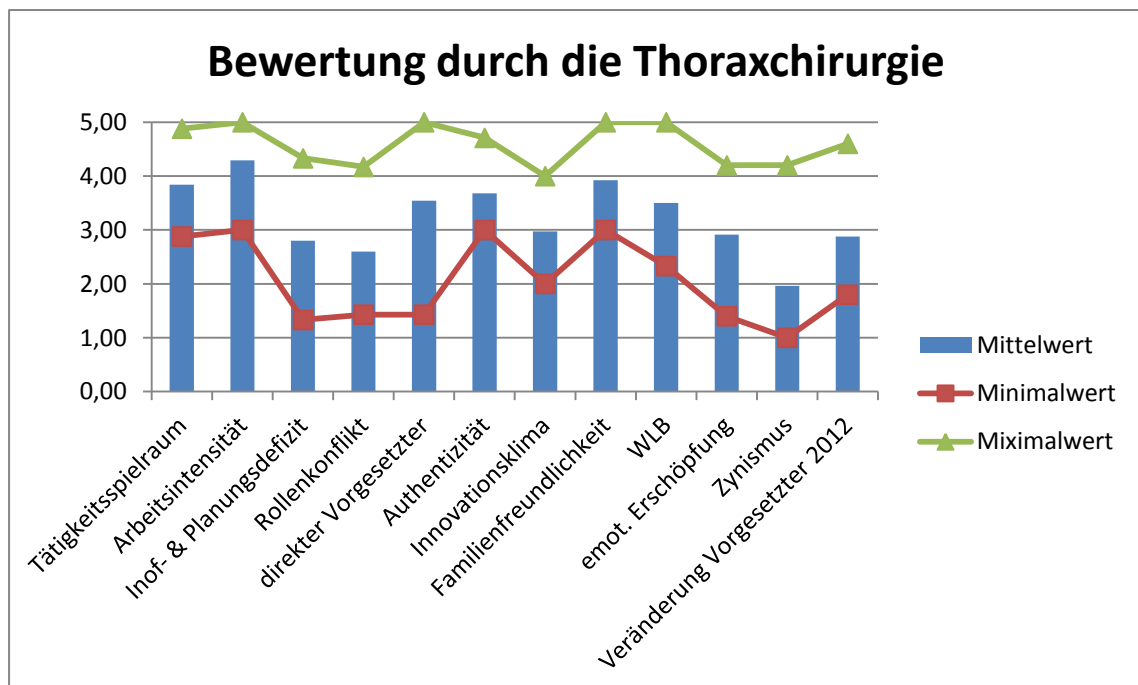


Abb. 11: Bewertung der Kriterien durch die Klinik für Thoraxchirurgie⁹⁶

Betrachtet man den Unterschied zwischen den Minimal- und Maximalwerten, erkennt man, dass bei allen Kriterien ein Unterschied von mindestens 2,00 vorherrscht. Daraus lässt sich schließen, dass die Mitarbeiter der Thoraxchirurgie sehr unterschiedlich über

⁹⁵ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁹⁶ Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

die abgefragten Kriterien denken. Es liegt also eine große Uneinigkeit unter den Mitarbeitern vor, was wiederum zu großer Unzufriedenheit und anschließenden Fehlzeiten führen kann.

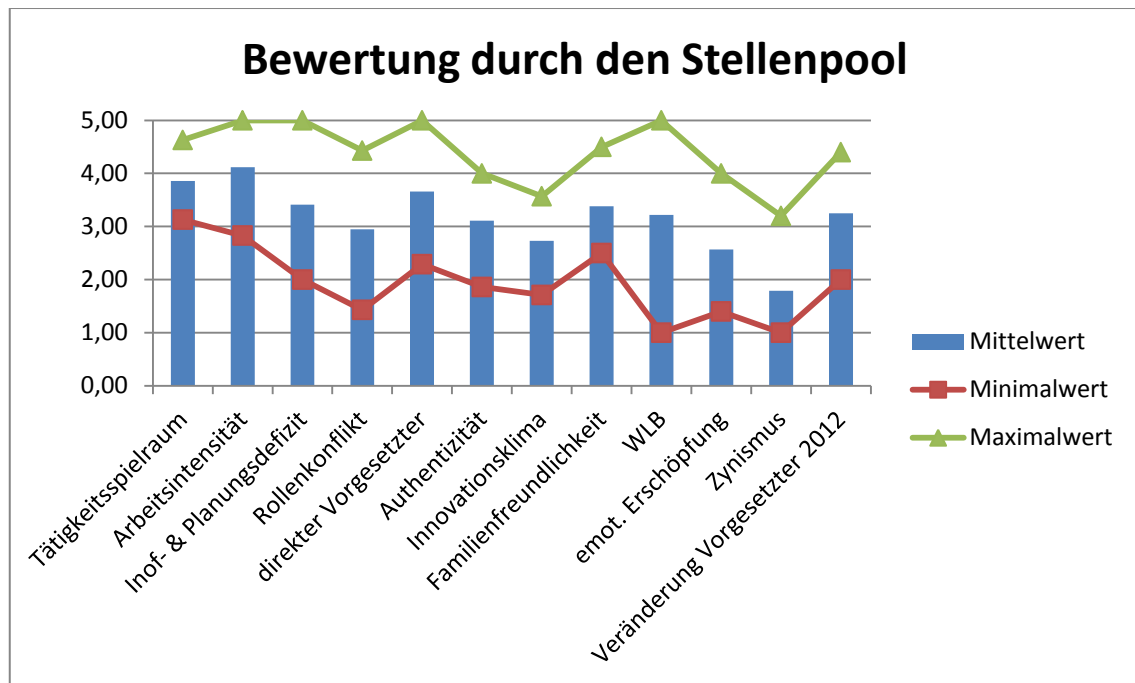


Abb. 12: Bewertung der Kriterien durch den Stellenpool⁹⁷

Der Stellenpool war im Jahr 2012 die Klinik, mit den dritthöchsten Fehlstunden auf Grund von Krank/Kur und Krank ohne Schein. Sie verzeichnete einen Prozentsatz von 10,08%. Bei der Auswertung der Mitarbeiterbefragung fällt auf, dass die Mitarbeiter die Kriterien relativ durchschnittlich bewertet haben. Dies wird in der Abbildung 12 dargestellt. Der Tätigkeitsspielraum wurde als gut eingeschätzt. Die Mitarbeiter des Stellenpools bewerteten die Arbeitsintensität als hoch. Das Informations- und Planungsdefizit wurde als teilweise hoch empfunden. Auch sieht sich das Pflegepersonal teilweise in einem Rollenkonflikt verwickelt. Beim Kriterium direkter Vorgesetzter gaben sie an, eher zufrieden zu sein. Bei dem Authentizität zulassenden Umfeld waren die Mitarbeiter des Stellenpools der Meinung, dass dies nur teilweise der Fall wäre. Ebenfalls bewerteten sie das Innovationsklima nur als teilweise gut ausgeprägt. Die Familienfreundlichkeit und die Work-Life-Balance wurden als teilweise gut beurteilt. Die Mitarbeiter klagten ein- bis mehrmals im Monat über emotionale Erschöpfung und re-

⁹⁷ Quelle: eigene Darstellung anhand der Daten der Mitarbeiterbefragung 2012

deten weniger als einmal im Monat zynisch über ihre Arbeit. Die Veränderung des Vorgesetzten im Jahr 2012 wurde als gleichbleibend wahrgenommen.⁹⁸

Vergleicht man auch beim Stellenpool den Unterschied zwischen den Minimal- und Maximalwerten, erkennt man, dass es hier einen Unterschied von überwiegend 2,00 bis 3,00 zwischen den Werten gibt. Bei der Bewertung des Tätigkeitsspielraumes gab es mit einer Differenz von 1,5 den geringsten Unterschied. Hier waren die Mitarbeiter überwiegend der gleichen Meinung. Den größten Unterschied gab es beim Kriterium WLB. Dabei entstand eine Differenz von 4,00. Wie bereits bei der Klinik für Thoraxchirurgie erklärt, könnte diese große Uneinigkeit Grund für die relativ hohe Anzahl an Fehlzeiten sein.

Betrachtet man das Kriterium direkter Vorgesetzter bei beiden Kliniken einmal genau, kann man feststellen, dass dieser Bereich von den Mitarbeitern im Durchschnitt als gut bewertet wurde. Schaut man jedoch auf die Differenz zwischen Minimal- und Maximalwert, kann man erkennen, dass diese bei beiden Kliniken recht hoch ist. In der Klinik für Thoraxchirurgie wurde ein Mindestwert von 1,43 angegeben, was bedeutet, dass diese Mitarbeiter mit der Führungskraft sehr unzufrieden sind. Andere Mitarbeiter wiederum gaben einen Maximalwert von 5,00 an. Dies spiegelt eine vollkommene Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten wieder. Die Mitarbeiter des Stellenpools gaben einen Mindestwert von 2,29 an, was mit einer relativen Unzufriedenheit gleichzusetzen ist. Auch in dieser Klinik gab es Mitarbeiter, die mit der Arbeit ihres Vorgesetzten sehr zufrieden sind und daher einen Maximalwert von 5,00 angaben. Der große Unterschied bei der Bewertung dieses Kriteriums ist unter anderem auf die unterschiedliche Wahrnehmung der einzelnen Mitarbeiter zurückzuführen. Es gibt also Pflegekräfte in diesen beiden Kliniken, die durchaus sehr gut mit der Arbeit und der Person des Vorgesetzten zurechtkommen, andere wiederum sind mit der Führungskraft unzufrieden. Es wäre möglich, dass die Führungskraft einseitig führt und nicht auf die individuellen Ansprüche der einzelnen Mitarbeiter eingeht oder auf eine Art und Weise führt, mit der einige Angestellte zurechtkommen, andere wiederum nicht. Aus diesem Grund kommt es bei den Mitarbeitern, die sich von der Führungskraft und vom Führungsverhalten nicht angesprochen fühlen, zu Unzufriedenheit und anschließend zu Fehlstunden.

Beim Vergleich der bewerteten Kriterien fällt auf, dass die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie⁹⁹ einige Kriterien mit der schlechtesten Bewertung (im Vergleich zu den anderen Kliniken) beurteilt hatte. Betrachtet man dazu jedoch die Fehlzeiten dieser

⁹⁸ vgl. Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

⁹⁹ Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist in der Fehlzeitenstatistik mit der Klinik für Chirurgie gleichzusetzen.

Klinik, stellt man fest, dass diese mit 6,88% im mittleren Bereich liegen. Dies könnte daran liegen, dass nur wenige Mitarbeiter diesen Fragebogen bewertet haben. Zum anderen könnte es auch sein, dass die Mitarbeiter zwar mit einigen Kriterien unzufrieden sind, diese aber lieber ertragen, um ihren Anstellung nicht zu verlieren.

Weiterhin fällt die Klinik für HNO-Erkrankungen bei der Gesamtauswertung ins Auge. Sie ist im Jahr 2012 mit einem Prozentsatz von 3,62% eine der Kliniken mit den geringsten Fehlzeiten. Viele Kriterien wurden von dieser Klinik mit den besten Bewertungen beurteilt.

Die Klinik für Orthopädie und die Klinik für Neurochirurgie weisen, im Vergleich zu den anderen Kliniken, eine relativ hohe Fehlstundenquote auf. Die Klinik für Orthopädie weist einen Prozentsatz von 8,83% und die Klinik für Neurochirurgie 8,32% auf. Diese beiden Kliniken haben einige Kriterien besonders negativ bewertet, was ein Grund für die hohen Fehlstunden sein könnte.

Bei der Auswertung der Daten sollte man immer darauf achten, dass diese nicht einhundert prozentig aussagekräftig sind, denn viele Mitarbeiter haben an der Befragung nicht teilgenommen. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass sie der Ansicht waren, dass ihre Anonymität nicht gewahrt wird. Auf einigen Stationen ist es der Fall, dass hier nur fünf Mitarbeiter einer Berufsgruppe arbeiten. Im Fragebogen sollten die Mitarbeiter Alter, Geschlecht, Klinik und Berufsgruppe angeben. Dies erweckte womöglich bei einigen den Verdacht, dass der Vorgesetzte hier leicht auf die einzelnen Angestellten schließen kann. Bei der Durchführung der Mitarbeiterbefragung sollte in der Zukunft eventuell genauer erklärt werden, wie die Auswertung der Befragung abläuft. Die Mitarbeiter sollten wissen, dass die Daten ausschließlich von dem externen Unternehmen angeschaut und ausgewertet werden. Die Vorgesetzten der einzelnen Kliniken erhalten lediglich die Auswertung der Befragung. Hier sind nur Prozentangaben und Mittelwerte zu finden, die einen Rückschluss auf einzelne Mitarbeiter unmöglich machen. Durch die gefürchtete Verletzung der Anonymität kann es auch passiert sein, dass einige Mitarbeiter nicht wahrheitsgemäß geantwortet haben, weil sie befürchteten von ihrem Vorgesetzten verurteilt und sogar gekündigt zu werden.

6 Entwicklung eines Leitfadens

Viele Führungskräfte sehen den Grund für Fehlzeiten in den einzelnen Mitarbeitern und nicht bei sich selbst. Dabei sollte dem Vorgesetzten aufgezeigt werden, dass es sich bei sehr hohen Fehlzeiten oftmals um ein innerbetriebliches Problem handelt. Weiterhin verursachen Fehlzeiten enorme Kosten im Unternehmen, die es gilt zu senken. Mit Hilfe einer mitarbeiterorientierten Führung können die Fehlzeiten und somit auch die Kosten langanhaltend gesenkt werden. Was die Führungskraft unter einer mitarbeiterorientierten Führung zu verstehen hat, wird in dem nachfolgenden Leitfaden aufgezeigt.

Der erste und wichtigste Schritt zur mitarbeiterorientierten Leitung ist die Anerkennung der Fehlzeiten als Problem des Unternehmens und nicht das des Mitarbeiters. Die Führungskraft sollte verstehen, dass der Mitarbeiter nicht aus Faulheit oder Boshaftigkeit dem Arbeitsplatz fern bleibt, sondern auf Grund von Unzufriedenheit oder Demotivation. Für die Führungskraft ist es besonders schwer, zwischen tatsächlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten und Absentismus zu unterscheiden. Ein Nachweis ist nicht einhundert prozentig möglich. Aus diesem Grund sollte sich die Führungskraft auf die motivationsbedingten Fehlzeiten konzentrieren, da sie diese tatsächlich beeinflussen kann.

Es ist ratsam eine Projektgruppe für die Erarbeitung einer mitarbeiterorientierten Führung zu gründen. Diese Gruppe sollte im Optimalfall aus dem direkten Vorgesetzten, Vertretern der Personalabteilung und Mitglieder des Betriebsrates bestehen. Mit Hilfe dieser Konstellation können Ideen und Argumente aus der Sicht der Mitarbeiter und aus der Sicht des Unternehmens eingebracht werden. Diese Arbeitsgruppe sollte sich in regelmäßigen Abständen zusammenfinden. In der Anfangszeit sollten diese Treffen einmal wöchentlich stattfinden, später mindestens einmal im Monat. Auch nach Einführung der mitarbeiterorientierten Führung sollte diese Projektgruppe nicht aufgelöst werden, denn die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter variieren von Zeit zu Zeit.

Es ist ratsam, dass alle Mitarbeiter der Abteilung bzw. der Klinik in das Programm der Fehlzeitenreduzierung einbezogen werden, auch diejenigen, die ihre Arbeiten zuverlässig ausführen und nur selten dem Arbeitsplatz fern bleiben. So wird vermieden, dass sich zuverlässige und zufriedene Mitarbeiter vernachlässigt fühlen und absichtlich Fehlzeiten verursachen, um die gleiche Aufmerksamkeit zu erlangen.

Bei der mitarbeiterorientierten Führung geht es hauptsächlich um die zwischenmenschliche Ebene. Die Führungskraft zeigt hierbei Interesse an den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter. Um dies den Mitarbeitern zu verdeutlichen, sollte der Vorgesetzte seine Unterstellten in die Entscheidungsfindung einbeziehen. Dies bedeutet nicht, dass die Führungskraft alle Entscheidungen auf der Grundlage der Mitarbei-

termeinung treffen soll. Jedoch sollte sie die Interessen der Angestellten einbeziehen. Dadurch wird erreicht, dass die Unternehmensziele mit den Zielen der Mitarbeiter annähernd übereinstimmen. Die Delegation von Aufgaben und somit von Verantwortung spielt bei der Mitarbeiterorientierung ebenfalls eine übergeordnete Rolle. Das Verantwortungsbewusstsein, der Tätigkeitsspielraum und die Selbst- bzw. Mitbestimmung sollen dadurch gestärkt und gefördert werden. Bei der Delegation von Aufgaben sollte die Führungskraft unbedingt darauf achten, dass sie Mitarbeitern, die dieser Aufgabe nicht gewachsen sind, nicht überfordert und ihnen eine Verantwortung überträgt, die sie nicht übernehmen können oder wollen.

Eine weitere Möglichkeit zur Einbeziehung der Mitarbeiter ist das Ideenmanagement. Hier haben die Mitarbeiter die Möglichkeit Änderungs- und Verbesserungsvorschläge beim Vorgesetzten einzureichen. Diese werden dann auf ihre Effektivität, Realisierbarkeit und Finanzierung geprüft. In vielen Unternehmen, die das Ideenmanagement anwenden, ist es üblich, dass die beteiligten Mitarbeiter mittels eines finanziellen Boni vergütet werden. Mit dieser Methode wird die Kreativität und Eigeninitiative der Angestellten gefördert. Weiterhin fühlen sie sich vom Vorgesetzten anerkannt und arbeiten motivierter.

Die mitarbeiterorientierte Führung unterstützt den Mitarbeiter auf allen Ebenen. Die Führungskraft hilft dem Mitarbeiter bei Problemen am Arbeitsplatz und mit seiner Arbeitstätigkeit. Der Vorgesetzte dient hierbei als Ansprechpartner für den Mitarbeiter und sollte sich daher Zeit nehmen, wenn der Mitarbeiter mit einem Problem zu ihm kommt. Das bedeutet, dass das Gespräch nicht durch Telefonate oder hereinkommende Mitarbeiter unterbrochen werden soll. Es ist ratsam, wenn sich der Vorgesetzte während des Gespräches in die Sicht des Mitarbeiters hineinversetzt. So können manche Problematiken besser verstanden werden. Die Führungskraft sollte aber nicht die Probleme des Mitarbeiters lösen, sondern Ratschläge und Lösungsansätze anbieten. Mithilfe dieser Ratschläge soll der Angestellte selbstständig seine Probleme lösen. Dadurch wird die Selbstständigkeit des Mitarbeiters geschult. Der Vorgesetzte sollte während des Gespräches aufmerksam zuhören und durch gezielte Fragen dem Problem auf den Grund gehen. Nur so fühlt sich der Mitarbeiter anschließend verstanden, ernstgenommen und baut Vertrauen zum Vorgesetzten auf.

Um eine Über- bzw. Unterforderung bei den Mitarbeitern zu vermeiden, sollte die Führungskraft dafür sorgen, dass die Aufgabengebiete genau dem Leistungsvermögen, Fähig- und Fertigkeiten eines jeden einzelnen Mitarbeiters angepasst ist. Häufig geben überforderte Angestellte nicht von alleine zu, dass die Aufgabe ihre Fähigkeiten überschreitet. Es ist Aufgabe der Führungskraft ihre Mitarbeiter genau zu beobachten und bei Anzeichen einer Überforderung auf diese zuzugehen und über die Problematik zu sprechen. Auch bei Anzeichen einer Unterforderung sollte die Führungskraft reagieren. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Leistung des Mitarbeiters nicht negativ beurteilt wird. Helfen sie als Vorgesetzter stattdessen eine geeignete Tätigkeit zu fin-

den, die den Mitarbeiter neue Motivation und Freude verleiht. Die Führungskraft sollte aber wissen, dass sich der Mitarbeiter in seinen Fähig- und Fertigkeiten ständig weiterentwickelt. Es ist daher wichtig, dass der in regelmäßigen Abständen die Leistung des Mitarbeiters überprüft wird, um eventuell ein neues Aufgabengebiet zu übertragen oder Weiterbildungsmaßnahmen und Aufstiegschancen anzubieten. Die Weiterentwicklung der Mitarbeiter nennt man auch Personalentwicklung. Sie wird in Zukunft immer bedeutender für die Unternehmen, da auf den Märkten ein ständiger Wandel herrscht und auch das Wissen nicht mehr beständig ist. Aus diesen Gründen ist es wichtig die Fähig- und Fertigkeiten der Mitarbeiter zu fördern und weiterzuentwickeln. Dies ermöglicht eine langfristige Bindung von kompetenten Mitarbeitern an das Unternehmen. Die Personalentwicklung hat dabei Vorteile für beide Seiten. Der Mitarbeiter hat die Möglichkeit seine Kompetenzen weiterzuentwickeln und bis dato nicht genutztes Potenzial auszubauen. Weiterhin hat der Mitarbeiter die Chance im Unternehmen aufzusteigen und erhält möglicherweise eine Gehaltserhöhung. Die Entwicklung der Persönlichkeit und das sinkende Risiko des Arbeitsplatzverlustes spielen ebenfalls für den Angestellten eine große Rolle. Der Arbeitgeber profitiert ebenfalls von der Personalentwicklung. Er kann durch die Weiterbildung der Mitarbeiter auf den Wandel am Arbeitsmarkt und des Wissens reagieren und somit seine Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Weiterhin bindet er kompetente Mitarbeiter an das Unternehmen und vermindert dadurch die Fluktuation dieser. Ein bedeutender Vorteil, ist die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und –motivation, die anschließend zu einer Senkung der Fehlzeiten führen. Die Personalentwicklung kann durch Anlernen am Arbeitsplatz erfolgen. Sie findet ihren Einsatz jedoch auch in Weiterbildungen, Seminaren und Workshops. Eine weitere Möglichkeit wäre das Unterbreiten von Studienangeboten, die neben dem Berufsalltag absolviert werden können.

Die Mitarbeiter sind dann zufrieden, wenn sie von der Führungskraft verstanden und in die Unternehmenstätigkeiten einbezogen werden. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, die Angestellten über Veränderungen und Neuerungen im Unternehmen zu informieren. Dies beinhaltet auch die Absprache von wichtigen Entscheidungen, die den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich der Mitarbeiter betrifft. So haben die Angestellten die Möglichkeit wichtige Entscheidungen mitzubestimmen und fühlen sich nicht vom Vorgesetzten hintergangen. Die gesamte Informationspolitik in der Abteilung sollte offen gestaltet werden. Müssen einmal Informationen zurückgehalten werden, ist es wichtig, die Mitarbeiter auch über diesen Grund aufzuklären, um Missverständnisse und Unzufriedenheit zu vermeiden. Um die offene Informationspolitik abzurunden, sollte die Führungskraft regelmäßig Rückmeldung über die neuesten Entscheidungen der obersten Führungsebene oder anstehende Veränderungen an die Mitarbeiter geben. Eine weitere Möglichkeit zur Einbeziehung der Mitarbeiter ist die Veranstaltung von Meetings. Diese sollten regelmäßig stattfinden. In diesen Besprechungen werden zusammen mit den Mitarbeitern wichtige Probleme besprochen, die die ganze Abteilung

bzw. Klinik betreffen. Anschließend sollen gemeinsam Lösungsansätze gefunden werden, um diese Probleme zu lösen. Die Führungskraft spielt in diesen Meetings eine passive Rolle. Vordergründig sollen die Mitarbeiter an der Lösung des Problems beteiligt sein. Sollte es jedoch zu einer Stagnation bei der Lösungsfindung kommen, darf die Führungskraft selbstverständlich eingreifen. Dabei sollte sie aber keineswegs die Lösung vorgeben, sondern durch gezielte Fragestellungen die Mitarbeiter in die richtige Richtung lenken. Geht es jedoch um die Information der Mitarbeiter, übernimmt der Vorgesetzte die aktive Position.

Ein weiterer wichtiger Motivationsfaktor für die Mitarbeiter ist die Anerkennung und Wertschätzung durch den Vorgesetzten. Leider wird Lob und Anerkennung durch die Führungskraft nur selten eingesetzt. Zum einen liegt es daran, dass die Arbeit der Mitarbeiter als selbstverständlich angesehen wird. Zum anderen erhalten viele Führungskräfte selber kein Lob und sprechen deshalb auch für ihre Unterstellten kein Lob aus. Aber gerade die Anerkennung ihrer Arbeit und Lob für gute Leistungen ist für die Mitarbeiter von überragender Bedeutung und hoch motivierend. Dazu gehört auch, dass die Führungskraft bei nicht ganz so optimalen Leistungen den Mitarbeiter ermutigt und aufbaut. Hierbei sollten Schuldzuweisungen und überwiegend negative Kritik vermieden werden. Die Führungskraft darf den Mitarbeiter durchaus auf gemachte Fehler hinweisen, sie sollte aber auch gute Leistungen anerkennen und hervorheben. So wird vermieden, dass der Mitarbeiter demotiviert und entmutigt wird.

Wie bereits im Kapitel 3.3.5 Mitarbeitermotivation beschrieben, wird der Mensch durch Selbst- und Fremdmotivation angetrieben. Die Fremdmotivation kann zwar für eine kurze Zeitspanne sehr effektiv sein, aber für eine langanhaltende Motivation ist die Selbstmotivation von überragender Bedeutung. Hierbei geht die Motivation direkt vom Mitarbeiter selbst aus. Die Selbstmotivation wird verstärkt durch interessante Aufgaben, Anerkennung, Übertragung von Verantwortung und Weiterbildung. Die Führungskraft hat die Möglichkeit die Selbstmotivation eines jeden Mitarbeiters positiv zu beeinflussen. Sie kann nach den Wünschen, Fähig- und Fertigkeiten des Mitarbeiters eine geeignete Arbeitstätigkeit festlegen, die den Mitarbeiter weder über- noch unterfordert und genügend Raum zu Selbstbestimmung und Kreativität gibt. Wie bereits im vorangegangenen Absatz beschrieben ist die Anerkennung der Leistung überaus motivierend und sollte daher nicht vernachlässigt werden. Dabei sollte die Führungskraft darauf achten, dass sie die Anerkennung ehrlich gegenüber dem Angestellten äußert. Denn nur durch Echtheit kann der Vorgesetzte das Vertrauen und die Anerkennung der Mitarbeiter erlangen.

Damit die Mitarbeiter nicht auf einem Leistungslevel stagnieren und von Zeit zu Zeit in eine Unterforderung hineinrutschen, sollte die Führungskraft ihre Angestellten zu größeren Leistungen ermutigen. Eine Möglichkeit dafür ist die Zielvereinbarung. Hierbei werden, wie im Kapitel 3.3.2 Die Zielvereinbarung, schriftliche Ziele zusammen mit

dem Mitarbeiter festgelegt. Der Vorgesetzte kann seine Vorstellungen äußern und diese dann mit den Wünschen und Bedürfnissen des Mitarbeiters abgleichen. So kann er zum Beispiel den Angestellten ermutigen eine Aufgabe zu übernehmen, die er so noch nie geleistet hat.

Die Führungskraft sollte ihren Mitarbeitern in regelmäßigen Abständen, ca. einmal im Jahr, die Möglichkeit geben, das Führungsverhalten zu beurteilen. Dadurch kann der Vorgesetzte sein eigenes Führungsverhalten besser bewerten und mögliche Bemängelungen durch die Mitarbeiter können beseitigt werden. Das Feedback-Gespräch kann, wie bereits im Kapitel 3.3.4 Feedback beschrieben, mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. Da sich jedoch viele der Mitarbeiter in einem persönlichen Gespräch nicht einhundert prozentig offen und ehrlich über das Führungsverhalten äußern würden, eignet sich eher die schriftliche Form. Die Vorgesetztenbeurteilungsfragebögen sollten den Mitarbeitern ermöglichen, alle Bereiche des Führungsverhaltens bewerten zu können. Da dieser Fragebogen anonym durchgeführt wird, sind die gegebenen Bewertungen relativ ehrlich und aussagekräftig.

Der Führungsstil spielt bei der Mitarbeiterorientierung ebenfalls eine große Rolle. Der Vorgesetzte sollte wissen, dass er sich nicht auf einen Führungsstil festlegen sollte. Dieser muss je nach Situation und Mitarbeiter angepasst werden. Einige Mitarbeiter können sehr gut selbstständig arbeiten. Andere wiederum benötigen Anstöße, um ihre Arbeit gut zu absolvieren. Welcher Führungsstil für welche Situation geeignet ist, lesen Sie im Kapitel 3.4 Die Führungsstile.

Ein weiteres wichtiges Instrument für eine mitarbeiterorientierte Führung ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Seit 2004 ist gesetzlich vorgeschrieben, dass länger erkrankten Mitarbeitern ein BEM vom Unternehmen angeboten werden muss. Hiermit erhalten Mitarbeiter, die mindestens sechs Wochen am Stück arbeitsunfähig waren, die Möglichkeit ihren Arbeitsplatz und somit ihre Beschäftigungsfähigkeit zu bewahren. Ziel des BEM ist das Finden einer adäquaten und evtl. neuen Arbeitstätigkeit. Das Hauptanliegen soll die Sicherung des Arbeitsplatzes sein. In einem Gespräch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter soll analysiert werden, wie die jetzige Arbeitsunfähigkeit beseitigt und eine neue unterbunden werden kann. Das BEM bietet Vorteile für beide Seiten. Der Arbeitnehmer behält seinen Arbeitsplatz und verhindert das Eintreten in eine frühe Rente. Der Arbeitgeber zieht Vorteile aus der Gesundheit und der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter. Somit werden die Fehlzeiten und gleichzeitig auch die Personalkosten gesenkt. Die Durchführung eines BEM-Gespräches ist für den Mitarbeiter freiwillig. Er kann selbst entscheiden, ob er dieses

Angebot annimmt oder nicht. Für den Arbeitgeber, ist das Anbieten eines Gespräches jedoch Pflicht.¹⁰⁰

Für Mitarbeiter mit Familien und kleinen Kindern bietet sich die Einführung von flexiblen Arbeitszeiten und Teilzeit an. Dies ermöglicht eine Vereinigung von Beruf und Familie.

Die Führungskraft sollte bei all den aufgezeigten Hinweisen nicht vergessen, dass sie sich auch selber fortbilden und schulen muss. Jeder Mensch kann sich die Fähigkeiten- und Fertigkeiten eines Vorgesetzten anlernen. Hierfür gibt es spezielle Schulungen, die von externen Unternehmen angeboten werden. Durch den rasanten Wandel kommt es zu immer neuen Anforderungen, die an eine Führungsperson gestellt werden. Um diesen standhalten zu können, gehört eine regelmäßige Weiterbildung der Führungskraft genauso dazu, wie die Weiterentwicklung der Mitarbeiter.

Eine gute mitarbeiterorientierte Führung kann in hohen Belastungssituationen als Dämpfer wirken. Die Mitarbeiter wissen nicht mehr so schnell Überlastungsmerkmale auf, da sie sich von ihrer Führungskraft unterstützt und verstanden fühlen. All die aufgeführten Tipps führen bei konsequenter Anwendung dazu, dass die motivationsbedingten Fehlzeiten gesenkt und verhindert werden und das Arbeitsklima positiver gestaltet wird.

¹⁰⁰ vgl. <http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungsmanagement.html>. [10.07.2013]

7 Schlusswort

Ziel dieser Arbeit war es, einen Leitfaden für Vorgesetzte zu entwickeln, um die Fehlzeiten des Pflegepersonals durch mitarbeiterfreundliche Führung zu beeinflussen. Es hat sich gezeigt, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen den Fehlzeiten des Pflegepersonals und den Bewertungen der Arbeitstätigkeit und des Vorgesetzten gibt. So weisen Kliniken, die einen Großteil der Kriterien negativ bewertet haben, eine höhere Anzahl von Fehlstunden auf, als Kliniken mit überwiegend positiven Bewertungen. Leider gab es für die Klinik für Radioonkologie keine Daten aus der Mitarbeiterbefragung. Sie war die Klinik mit den meisten Fehlzeiten über alle drei Jahre. Es wäre interessant gewesen, wie diese Klinik die Kriterien der Mitarbeiterbefragung bewertet hätte. Fraglich ist auch, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sind, denn nur ca. 1/3 der Mitarbeiter haben an der Befragung teilgenommen. Weiterhin ist nicht sicher, ob alle Angestellten wahrheitsgemäß auf die Fragen geantwortet haben.

Ein großes Problem für viele Führungskräfte ist zwischen Absentismus und tatsächlicher Erkrankung zu unterscheiden. Vor allem im Bereich Krank ohne Schein kommt es häufig zu Missbrauch. Gerade jüngere Mitarbeiter nutzen häufiger einen Tag Krank ohne Schein, um dem Arbeitsplatz fernzubleiben ohne dabei erkrankt zu sein. Ältere Mitarbeiter wiederum nutzen die Rubrik Krank ohne Schein eher selten. Auf der einen Seite, weil sie Angst haben ihren Arbeitsplatz zu verlieren, wenn es zu einer Häufung der Fehltage durch Krank ohne Schein kommt. Auf der anderen Seite ist das Fehlen von ein bis maximal drei Tage ohne AU-Bescheinigung neu für ältere Mitarbeiter, da es dies früher nicht in den Unternehmen gab. Eine große Rolle spielt zudem die unterschiedliche gesellschaftliche Moral zwischen älteren und jüngeren Mitarbeitern.

Als nächster Schritt empfiehlt sich eine Untersuchung der Fehlzeiten und der Zufriedenheit der anderen Berufsgruppen des Krankenhauses. Anschließend sollte die jeweilige Führungskraft den Leitfaden oder auch nur Teile daraus, in den Arbeitsalltag integrieren und diese umsetzen. Es ist ratsam nach dem Ablauf von einem Jahr die Fehlzeiten und die Zufriedenheit der Mitarbeiter erneut auszuwerten und zu schauen, ob es zu einer Senkung der Fehlzeiten gekommen ist.

In Zukunft wird es immer wichtiger werden, dass sich die Führungskraft regelmäßig im Bereich der Mitarbeiterführung weiterbildet. Denn der Wandel des Wissens wird immer rasanter. Daher ist es wichtig, dass die Führungskraft auf neue Gegebenheiten eingeht, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter auch in Zukunft zu erhalten.

Literaturverzeichnis

Monografien

Badura, Bernhard (2000): Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Berlin [u.a.]: Springer (1999).

Badura, Bernhard (2011): Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer (2011).

Badura, Bernhard; Acker, Christoph (2001): Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement. Berlin [u.a.]: Springer (2000).

Bankhofer, Udo; Vogel, Jürgen (2008): Datenanalyse und Statistik. Eine Einführung für Ökonomen im Bachelor. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.

Becker, Manfred (2011): Fallstudien für Human Resources Management, Band I, Führung und Organisation. Lehr- und Übungsbuch für Studium und Weiterbildung, 13 Fallstudien und Lösungen. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Becker, Manfred; Kluckow, Nina (2011): Fallstudien für Human Resources Management. Lehr- und Übungsbuch für Studium und Weiterbildung. [Mering]: Hampp.

Behnke, Joachim; Behnke, Nathalie (2006): Grundlagen der statistischen Datenanalyse. Eine Einführung für Politikwissenschaftler. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

Brandenburg, Uwe; Nieder Peter (2009): Betriebliches Fehlzeitenmanagement. Instrumente Und Praxisbeispiele Für Erfolgreiches Anwesenheits- Und Vertrauensmanagement: Gabler.

Brunner, Franz J.; Wagner, Karl Werner (2011): Taschenbuch Qualitätsmanagement. Leitfaden für Studium und Praxis. 5. Aufl. München, Wien: Hanser.

Burkschat, Marco; Cramer, Erhard; Kamps, Udo (2012): Beschreibende Statistik. Grundlegende Methoden der Datenanalyse. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum.

Cheung, Awai (2010): 30 Minuten Gesundheitsmanagement. Offenbach: GABAL Verlag.

Daigeler, Thomas; Hölzl, Franz; Raslan, Nadja (2012): Führungstechniken. 2. Aufl.: Haufe Verlag.

Daigeler, Thomas; Krüger, Wolfgang (2012): Führen. 1. Aufl.: Haufe Verlag.

Flato, Ehrhard; Reinbold-Scheible, Silke (2009): Zukunftsweisendes Personalmanagement. Herausforderung demografischer Wandel - Fachkräfte gewinnen, Talente halten und Erfahrung nutzen. 1. Aufl. München: mi-Wirtschaftsbuch.

Haeske-Seeberg, Heidemarie (2008): Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Strategien - Analysen - Konzepte. 2. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.

Haller, Reinhold (2012): Checkbuch für Führungskräfte. 2. Aufl.: Haufe Verlag.

Hauff, Sven (2010): Früherkennung im Human Ressource Management. Sozio-kulturelle Entwicklungen und die Antizipierbarkeit von Personalrisiken. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Heybrock, Hasso; Kreuzhof, Rainer; Rohrlack, Kirsten (2011): Personalmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Praxisratgeber und Beraterhandbuch. 1. Aufl. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Junker, Peter; Rehfeld, Gisela; Hastedt, Ingrid (2000): Führung und Verantwortung. Umgang mit Führungsaufgaben in sozialen Unternehmen. 2. Aufl. Stuttgart: Raabe.

Kamiske, Gerd F.; Brauer, Jörg-Peter (2002): ABC des Qualitätsmanagements. 2. Aufl. München, Wien: Hanser.

Kamiske, Gerd F.; Brauer, Jörg-Peter (2011): Qualitätsmanagement von A - Z. Wichtige Begriffe des Qualitätsmanagements und ihre Bedeutung. 7. Aufl. München: Hanser, Carl.

Krüger, Wolfgang (2009): Führen. Jetzt! Leadership in stürmischen Zeiten. 1. Aufl. München: Rudolf Haufe Verlag GmbH & Co. KG.

Nöllke, Matthias; Mentzel, Wolfgang (2012): Managementwissen. 1. Aufl.: Haufe Verlag.

Peters, Sibylle (2011): Soziale Praxis und soziale Kompetenz des mittleren Managements. Eine qualitativ-empirische Analyse von Hospitationen in der Sozialen Arbeit. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Rohrlack, Kirsten (2011): Personalwirtschaft - kompakt! 1. Aufl. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Schliephacke, Jürgen (2003): Führungswissen Arbeitssicherheit. Aufgaben - Verantwortung - Organisation. 2. Aufl. Berlin: Erich Schmidt.

Schmohl, Michael (2007): Betriebliche Fehlzeiten: Struktur, Ursache, Auswirkungen und Reduzierungsmöglichkeiten am Beispiel einer fiktiven GmbH & Co. KG. München: GRIN Verlag GmbH.

Zeyringer, Jörg (2010): Balance als Führungsstrategie. Werkzeuge für gutes Management. 1. Aufl. München: Haufe Verlag.

Hochschulschriften

Benz, Annika (2009): Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart. Diplomarbeit. Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg, Ludwigsburg. URL: http://opus.bsz-bw.de/fhlb/volltexte/2011/212/pdf/Benz_Annika.pdf.

Internetquellen

Bartscher, Thomas: Absentismus. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/absentismus.html>. [26.05.2013]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Betriebliches Eingliederungsmanagement. URL: <http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungsmanagement.html>. [10.07.2013]

Burnout Syndrom. URL: <http://www.burn-out-syndrom.org/definition>. [30.05.2013]

Günter W. Maier, Thomas Bartscher: Fehlzeiten. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/78169/fehlzeiten-v8.html>. [26.05.2013]

Prinz, Dominic: Stressor. URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Stressor>. [18.07.2013]

Interne Quellen:

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012. Datenstand: 13.05.2013

Plegedirektion/ Pfl. Controlling (2013): Ausfallzeiten-Statistik des Pflegedienstes. Datenstand: 01.02.2013

Anhang

Teil 1: Fehlzeitenanalyse

In den nachfolgenden Tabellen sind die Fehlstunden der einzelnen Kliniken monatlich aufgeführt. Die Prozentangaben der Fehlzeiten mit und ohne AU-Bescheinigung wurden, wie bereits im Kapitel 4, in Fehlstunden umgerechnet. Um sofort die drei Kliniken mit den höchsten Fehlzeiten zu erkennen, wurden diese Werte blau markiert. Um einen Vergleich der Werte zu ermöglichen, werden die Prozentangaben herangezogen.

Ab Seite XLI bis XLIII wurden die Fehlzeiten für Krank/Kur und Krank ohne Schein zusammenaddiert. Dabei kann man feststellen, dass es keinen Unterschied zu den aufgeschlüsselten Tabellen gibt, wenn man die drei Kliniken mit den höchsten Fehlzeiten betrachtet.

Fehlzeiten des Pflegepersonals für das gesamte Krankenhaus

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	192.306	11.807,59	6,14	1.326,91	0,69
Feb 10	191.550	10.362,86	5,41	996,06	0,52
Mrz 10	217.014	13.259,56	6,11	802,95	0,37
Apr 10	188.722	11.002,49	5,83	698,27	0,37
Mai 10	189.838	9.283,08	4,89	512,56	0,27
Jun 10	202.978	11.285,58	5,56	507,45	0,25
Jul 10	212.282	9.021,99	4,25	339,65	0,16
Aug 10	213.155	10.465,91	4,91	532,89	0,25
Sep 10	212.744	12.339,15	5,80	638,23	0,30
Okt 10	209.755	12.312,62	5,87	755,12	0,36
Nov 10	203.004	13.134,36	6,47	812,02	0,40
Dez 10	201.482	11.383,73	5,65	1.208,89	0,60
Jan 11	202.548	13.084,60	6,46	870,96	0,43
Feb 11	196.061	13.096,87	6,68	921,49	0,47
Mrz 11	225.535	16.261,07	7,21	811,93	0,36
Apr 11	192.650	11.925,04	6,19	655,01	0,34
Mai 11	212.810	12.470,67	5,86	766,12	0,36
Jun 11	205.861	11.013,56	5,35	597,00	0,29
Jul 11	211.416	12.177,56	5,76	486,26	0,23
Aug 11	221.524	12.272,43	5,54	775,33	0,35
Sep 11	219.404	13.405,58	6,11	658,21	0,30
Okt 11	205.192	11.265,04	5,49	697,65	0,34
Nov 11	211.093	16.676,35	7,90	907,70	0,43
Dez 11	206.827	15.429,29	7,46	972,09	0,47
Jan 12	214.316	18.216,86	8,50	1.285,90	0,60
Feb 12	210.238	16.293,45	7,75	1.429,62	0,68
Mrz 12	219.760	15.163,44	6,90	1.098,80	0,50
Apr 12	194.386	14.131,86	7,27	699,79	0,36
Mai 12	202.719	12.811,84	6,32	628,43	0,31
Jun 12	206.674	13.743,82	6,65	516,69	0,25
Jul 12	216.851	13.206,23	6,09	563,81	0,26
Aug 12	223.805	13.965,43	6,24	492,37	0,22
Sep 12	209.240	14.123,70	6,75	753,26	0,36
Okt 12	215.914	15.653,77	7,25	1.079,57	0,50
Nov 12	210.230	14.821,22	7,05	546,60	0,26
Dez 12	186.967	11.423,68	6,11	934,84	0,50

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Akutgeriatrie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	2.164,00	49,99	2,31	8,01	0,37
Feb 10	2.285,00	199,94	8,75	0,00	0,00
Mrz 10	2.597,00	279,96	10,78	0,00	0,00
Apr 10	2.079,00	87,94	4,23	0,00	0,00
Mai 10	2.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 10	2.449,00	120,00	4,90	15,92	0,65
Jul 10	2.259,00	56,02	2,48	7,91	0,35
Aug 10	1.724,00	40,00	2,32	3,97	0,23
Sep 10	1.701,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 10	1.624,00	71,94	4,43	16,08	0,99
Nov 10	1.638,00	112,04	6,84	0,00	0,00
Dez 10	1.613,00	144,04	8,93	0,00	0,00
Jan 11	1.653,00	152,08	9,20	0,00	0,00
Feb 11	1.622,00	159,93	9,86	7,95	0,49
Mrz 11	2.159,00	31,95	1,48	7,99	0,37
Apr 11	2.871,00	182,02	6,34	0,00	0,00
Mai 11	2.671,00	103,90	3,89	0,00	0,00
Jun 11	2.568,00	7,96	0,31	7,96	0,31
Jul 11	2.672,00	67,87	2,54	0,00	0,00
Aug 11	2.865,00	20,06	0,70	0,00	0,00
Sep 11	3.219,00	230,16	7,15	0,00	0,00
Okt 11	2.682,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nov 11	2.976,00	13,99	0,47	8,04	0,27
Dez 11	3.073,00	118,00	3,84	0,00	0,00
Jan 12	2.974,00	223,94	7,53	24,09	0,81
Feb 12	2.941,00	80,00	2,72	20,00	0,68
Mrz 12	2.924,00	43,86	1,50	0,00	0,00
Apr 12	2.749,00	120,13	4,37	7,97	0,29
Mai 12	2.701,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 12	2.862,00	0,00	0,00	8,01	0,28
Jul 12	2.843,00	40,09	1,41	7,96	0,28
Aug 12	2.922,00	80,06	2,74	16,07	0,55
Sep 12	3.080,00	120,12	3,90	0,00	0,00
Okt 12	3.113,00	119,85	3,85	0,00	0,00
Nov 12	2.945,00	55,96	1,90	0,00	0,00
Dez 12	2.511,00	31,89	1,27	16,07	0,64

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Augenklinik

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	2.352	215,91	9,18	0,00	0,00
Feb 10	2.169	88,06	4,06	8,03	0,37
Mrz 10	2.474	24,00	0,97	0,00	0,00
Apr 10	2.077	8,10	0,39	0,00	0,00
Mai 10	2.158	167,03	7,74	0,00	0,00
Jun 10	2.336	152,07	6,51	0,00	0,00
Jul 10	2.370	8,06	0,34	0,00	0,00
Aug 10	2.459	72,05	2,93	0,00	0,00
Sep 10	2.444	0,00	0,00	8,07	0,33
Okt 10	2.445	47,92	1,96	8,07	0,33
Nov 10	2.343	44,99	1,92	0,00	0,00
Dez 10	2.260	0,00	0,00	0,00	0,00
Jan 11	2.185	24,04	1,10	31,90	1,46
Feb 11	2.160	0,00	0,00	0,00	0,00
Mrz 11	2.527	80,11	3,17	56,10	2,22
Apr 11	2.248	223,90	9,96	0,00	0,00
Mai 11	2.426	128,09	5,28	0,00	0,00
Jun 11	2.333	111,98	4,80	16,10	0,69
Jul 11	2.339	32,04	1,37	0,00	0,00
Aug 11	2.649	0,00	0,00	7,95	0,30
Sep 11	2.490	104,08	4,18	0,00	0,00
Okt 11	2.245	121,01	5,39	0,00	0,00
Nov 11	2.416	305,38	12,64	0,00	0,00
Dez 11	2.095	63,90	3,05	0,00	0,00
Jan 12	2.506	16,04	0,64	8,02	0,32
Feb 12	2.352	0,00	0,00	8,00	0,34
Mrz 12	2.539	27,93	1,10	0,00	0,00
Apr 12	2.341	181,90	7,77	63,91	2,73
Mai 12	2.355	135,88	5,77	0,00	0,00
Jun 12	2.342	119,91	5,12	0,00	0,00
Jul 12	2.616	167,95	6,42	0,00	0,00
Aug 12	2.649	175,89	6,64	0,00	0,00
Sep 12	2.249	192,06	8,54	8,10	0,36
Okt 12	2.540	176,02	6,93	16,00	0,63
Nov 12	2.619	232,04	8,86	0,00	0,00
Dez 12	2.125	296,01	13,93	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Frauenklinik

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	6.030	200,80	3,33	7,84	0,13
Feb 10	5.760	176,26	3,06	8,06	0,14
Mrz 10	6.499	696,69	10,72	0,00	0,00
Apr 10	5.813	516,78	8,89	7,56	0,13
Mai 10	6.242	576,76	9,24	15,61	0,25
Jun 10	6.241	471,82	7,56	0,00	0,00
Jul 10	6.291	368,65	5,86	0,00	0,00
Aug 10	6.502	349,81	5,38	0,00	0,00
Sep 10	6.618	389,80	5,89	15,22	0,23
Okt 10	6.223	109,52	1,76	39,20	0,63
Nov 10	6.284	98,03	1,56	23,88	0,38
Dez 10	5.966	105,60	1,77	32,22	0,54
Jan 11	6.023	229,48	3,81	15,66	0,26
Feb 11	5.920	101,82	1,72	14,80	0,25
Mrz 11	6.748	99,20	1,47	43,86	0,65
Apr 11	6.040	280,26	4,64	15,70	0,26
Mai 11	6.690	452,91	6,77	16,06	0,24
Jun 11	6.652	247,45	3,72	21,29	0,32
Jul 11	6.747	385,25	5,71	15,52	0,23
Aug 11	7.192	309,98	4,31	0,00	0,00
Sep 11	6.802	189,10	2,78	6,12	0,09
Okt 11	6.580	134,23	2,04	0,00	0,00
Nov 11	6.498	295,01	4,54	0,00	0,00
Dez 11	6.547	390,86	5,97	7,20	0,11
Jan 12	6.455	245,29	3,80	43,25	0,67
Feb 12	6.484	268,44	4,14	22,69	0,35
Mrz 12	6.886	324,33	4,71	15,84	0,23
Apr 12	5.917	56,21	0,95	8,28	0,14
Mai 12	6.441	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 12	6.559	108,88	1,66	0,00	0,00
Jul 12	6.690	63,56	0,95	0,00	0,00
Aug 12	7.450	396,34	5,32	8,20	0,11
Sep 12	6.792	275,76	4,06	8,15	0,12
Okt 12	6.846	180,05	2,63	15,06	0,22
Nov 12	6.603	374,39	5,67	0,00	0,00
Dez 12	5.754	40,28	0,70	40,28	0,70

Fehlzeiten des Pflegepersonals des Geriatriezentrums

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	4.443	406,09	9,14	62,20	1,40
Feb 10	4.463	378,02	8,47	0,00	0,00
Mrz 10	4.748	611,07	12,87	21,84	0,46
Apr 10	4.303	361,88	8,41	0,00	0,00
Mai 10	4.115	211,10	5,13	0,00	0,00
Jun 10	4.295	206,16	4,80	15,89	0,37
Jul 10	4.816	331,82	6,89	0,00	0,00
Aug 10	5.482	446,23	8,14	0,00	0,00
Sep 10	5.634	442,27	7,85	7,89	0,14
Okt 10	5.354	297,15	5,55	0,00	0,00
Nov 10	5.245	286,90	5,47	4,20	0,08
Dez 10	5.054	301,22	5,96	0,00	0,00
Jan 11	5.421	389,23	7,18	16,26	0,30
Feb 11	5.027	222,19	4,42	55,80	1,11
Mrz 11	5.659	543,26	9,60	7,92	0,14
Apr 11	4.404	432,91	9,83	0,00	0,00
Mai 11	5.127	370,17	7,22	0,00	0,00
Jun 11	4.830	355,97	7,37	0,00	0,00
Jul 11	5.059	321,25	6,35	14,17	0,28
Aug 11	5.411	120,12	2,22	0,00	0,00
Sep 11	5.184	198,03	3,82	0,00	0,00
Okt 11	4.949	7,92	0,16	0,00	0,00
Nov 11	4.628	222,14	4,80	0,00	0,00
Dez 11	4.891	160,91	3,29	16,14	0,33
Jan 12	5.036	174,25	3,46	8,06	0,16
Feb 12	4.807	377,83	7,86	0,00	0,00
Mrz 12	5.051	462,17	9,15	16,16	0,32
Apr 12	4.509	431,96	9,58	0,00	0,00
Mai 12	4.907	351,83	7,17	20,12	0,41
Jun 12	4.996	494,10	9,89	0,00	0,00
Jul 12	4.922	253,98	5,16	7,88	0,16
Aug 12	4.859	453,83	9,34	5,83	0,12
Sep 12	5.054	263,82	5,22	0,00	0,00
Okt 12	4.879	494,24	10,13	0,00	0,00
Nov 12	5.129	567,78	11,07	6,15	0,12
Dez 12	4.664	394,11	8,45	7,93	0,17

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Anästhesie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	6.754	56,06	0,83	79,70	1,18
Feb 10	6.837	254,34	3,72	88,20	1,29
Mrz 10	7.420	287,90	3,88	55,65	0,75
Apr 10	7.148	967,84	13,54	24,30	0,34
Mai 10	6.884	216,16	3,14	15,83	0,23
Jun 10	7.365	279,87	3,80	31,67	0,43
Jul 10	7.999	322,36	4,03	24,00	0,30
Aug 10	7.887	265,79	3,37	56,00	0,71
Sep 10	8.126	589,95	7,26	47,94	0,59
Okt 10	8.025	341,87	4,26	32,10	0,40
Nov 10	8.023	560,01	6,98	56,16	0,70
Dez 10	7.868	280,10	3,56	88,12	1,12
Jan 11	8.104	464,36	5,73	16,21	0,20
Feb 11	8.071	238,90	2,96	37,93	0,47
Mrz 11	11.532	440,52	3,82	56,51	0,49
Apr 11	10.039	648,52	6,46	16,06	0,16
Mai 11	10.650	199,16	1,87	29,82	0,28
Jun 11	10.610	95,49	0,90	31,83	0,30
Jul 11	10.867	80,42	0,74	0,00	0,00
Aug 11	11.110	119,99	1,08	55,55	0,50
Sep 11	10.685	532,11	4,98	64,11	0,60
Okt 11	10.313	623,94	6,05	16,50	0,16
Nov 11	10.650	920,16	8,64	15,98	0,15
Dez 11	10.195	887,98	8,71	47,92	0,47
Jan 12	10.730	824,06	7,68	95,50	0,89
Feb 12	10.787	1.297,68	12,03	101,40	0,94
Mrz 12	10.953	749,19	6,84	16,43	0,15
Apr 12	9.703	687,94	7,09	56,28	0,58
Mai 12	10.441	432,26	4,14	87,70	0,84
Jun 12	10.605	773,10	7,29	8,48	0,08
Jul 12	11.024	439,86	3,99	56,22	0,51
Aug 12	11.298	500,50	4,43	15,82	0,14
Sep 12	10.555	683,96	6,48	80,22	0,76
Okt 12	11.006	712,09	6,47	39,62	0,36
Nov 12	10.334	784,35	7,59	64,07	0,62
Dez 12	9.135	781,04	8,55	104,14	1,14

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Chirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	21.134	1.069,38	5,06	40,15	0,19
Feb 10	21.439	574,57	2,68	40,73	0,19
Mrz 10	23.993	633,42	2,64	31,19	0,13
Apr 10	20.534	655,03	3,19	24,64	0,12
Mai 10	20.742	574,55	2,77	0,00	0,00
Jun 10	22.825	1.177,77	5,16	15,98	0,07
Jul 10	24.005	537,71	2,24	7,20	0,03
Aug 10	24.322	715,07	2,94	38,92	0,16
Sep 10	24.001	900,04	3,75	7,20	0,03
Okt 10	23.463	492,72	2,10	39,89	0,17
Nov 10	22.143	980,93	4,43	39,86	0,18
Dez 10	22.418	697,20	3,11	38,11	0,17
Jan 11	23.253	981,28	4,22	39,53	0,17
Feb 11	22.593	1.082,20	4,79	38,41	0,17
Mrz 11	26.235	1.587,22	6,05	39,35	0,15
Apr 11	22.568	893,69	3,96	36,11	0,16
Mai 11	24.407	993,36	4,07	48,81	0,20
Jun 11	24.151	1.193,06	4,94	48,30	0,20
Jul 11	24.637	1.389,53	5,64	39,42	0,16
Aug 11	24.915	1.193,43	4,79	59,80	0,24
Sep 11	25.152	1.149,45	4,57	52,82	0,21
Okt 11	24.055	1.099,31	4,57	69,76	0,29
Nov 11	24.448	1.579,34	6,46	56,23	0,23
Dez 11	23.542	2.182,34	9,27	80,04	0,34
Jan 12	24.106	2.637,20	10,94	89,19	0,37
Feb 12	24.231	2.178,37	8,99	201,12	0,83
Mrz 12	26.028	1.793,33	6,89	49,45	0,19
Apr 12	22.063	1.848,88	8,38	39,71	0,18
Mai 12	22.271	1.717,09	7,71	46,77	0,21
Jun 12	22.791	1.839,23	8,07	56,98	0,25
Jul 12	24.161	1.444,83	5,98	72,48	0,30
Aug 12	24.541	1.069,99	4,36	0,00	0,00
Sep 12	22.697	946,46	4,17	93,06	0,41
Okt 12	23.533	960,15	4,08	112,96	0,48
Nov 12	22.866	1.065,56	4,66	57,17	0,25
Dez 12	19.935	861,19	4,32	31,90	0,16

Fehlzeiten des Pflegepersonals der HNO-Krankheiten

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	2.008	152,01	7,57	8,03	0,40
Feb 10	2.236	271,90	12,16	0,00	0,00
Mrz 10	2.567	177,89	6,93	0,00	0,00
Apr 10	2.301	104,01	4,52	0,00	0,00
Mai 10	2.357	75,90	3,22	0,00	0,00
Jun 10	2.517	103,95	4,13	0,00	0,00
Jul 10	2.579	224,12	8,69	0,00	0,00
Aug 10	2.653	279,89	10,55	0,00	0,00
Sep 10	2.724	263,96	9,69	0,00	0,00
Okt 10	2.454	281,96	11,49	8,10	0,33
Nov 10	2.493	268,00	10,75	0,00	0,00
Dez 10	2.520	356,08	14,13	8,06	0,32
Jan 11	2.401	120,05	5,00	0,00	0,00
Feb 11	2.333	152,11	6,52	7,93	0,34
Mrz 11	2.519	183,89	7,30	0,00	0,00
Apr 11	2.313	184,11	7,96	0,00	0,00
Mai 11	2.574	335,91	13,05	0,00	0,00
Jun 11	2.535	371,88	14,67	0,00	0,00
Jul 11	2.493	273,98	10,99	7,98	0,32
Aug 11	2.667	272,03	10,20	0,00	0,00
Sep 11	2.528	351,90	13,92	0,00	0,00
Okt 11	2.465	307,88	12,49	0,00	0,00
Nov 11	2.848	375,94	13,20	0,00	0,00
Dez 11	2.414	351,96	14,58	0,00	0,00
Jan 12	2.484	224,06	9,02	0,00	0,00
Feb 12	2.442	216,12	8,85	0,00	0,00
Mrz 12	2.523	135,99	5,39	0,00	0,00
Apr 12	2.101	64,08	3,05	0,00	0,00
Mai 12	2.408	39,97	1,66	0,00	0,00
Jun 12	2.519	127,97	5,08	0,00	0,00
Jul 12	2.554	127,96	5,01	0,00	0,00
Aug 12	2.621	63,95	2,44	8,13	0,31
Sep 12	2.532	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 12	2.623	7,87	0,30	0,00	0,00
Nov 12	2.758	33,92	1,23	0,00	0,00
Dez 12	2.280	30,10	1,32	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Inneren Medizin I

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	15.435	890,60	5,77	52,48	0,34
Feb 10	15.200	1.032,08	6,79	114,00	0,75
Mrz 10	17.334	646,56	3,73	83,20	0,48
Apr 10	15.143	461,86	3,05	171,12	1,13
Mai 10	15.372	416,58	2,71	24,60	0,16
Jun 10	16.576	311,63	1,88	29,84	0,18
Jul 10	17.179	625,32	3,64	24,05	0,14
Aug 10	17.316	626,84	3,62	67,53	0,39
Sep 10	16.507	491,91	2,98	24,76	0,15
Okt 10	16.636	896,68	5,39	21,63	0,13
Nov 10	15.785	1.074,96	6,81	126,28	0,80
Dez 10	16.692	1.323,68	7,93	113,51	0,68
Jan 11	16.197	711,05	4,39	22,68	0,14
Feb 11	15.702	1.020,63	6,50	102,06	0,65
Mrz 11	17.949	1.227,71	6,84	32,31	0,18
Apr 11	15.080	993,77	6,59	6,03	0,04
Mai 11	16.547	1.017,64	6,15	95,97	0,58
Jun 11	16.293	817,91	5,02	35,84	0,22
Jul 11	16.323	871,65	5,34	55,50	0,34
Aug 11	16.817	1.089,74	6,48	102,58	0,61
Sep 11	16.367	968,93	5,92	68,74	0,42
Okt 11	15.450	1.075,32	6,96	47,90	0,31
Nov 11	15.726	1.283,24	8,16	67,62	0,43
Dez 11	15.657	1.651,81	10,55	95,51	0,61
Jan 12	16.215	1.464,21	9,03	196,20	1,21
Feb 12	16.272	1.726,46	10,61	175,74	1,08
Mrz 12	16.298	1.232,13	7,56	185,80	1,14
Apr 12	15.309	1.503,34	9,82	64,30	0,42
Mai 12	16.429	1.269,96	7,73	31,22	0,19
Jun 12	15.997	806,25	5,04	47,99	0,30
Jul 12	16.827	1.196,40	7,11	67,31	0,40
Aug 12	16.871	1.403,67	8,32	32,05	0,19
Sep 12	15.881	1.100,55	6,93	60,35	0,38
Okt 12	16.494	1.250,25	7,58	72,57	0,44
Nov 12	16.762	1.161,61	6,93	98,90	0,59
Dez 12	14.920	1.048,88	7,03	110,41	0,74

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Inneren Medizin II

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	15.076	1.198,54	7,95	69,35	0,46
Feb 10	14.814	1.146,60	7,74	47,40	0,32
Mrz 10	17.004	1.710,60	10,06	22,11	0,13
Apr 10	15.061	1.158,19	7,69	31,63	0,21
Mai 10	15.049	549,29	3,65	7,52	0,05
Jun 10	15.893	624,59	3,93	7,95	0,05
Jul 10	16.615	407,07	2,45	23,26	0,14
Aug 10	17.513	914,18	5,22	31,52	0,18
Sep 10	16.462	661,77	4,02	8,23	0,05
Okt 10	16.587	827,69	4,99	64,69	0,39
Nov 10	16.105	789,15	4,90	64,42	0,40
Dez 10	15.319	686,29	4,48	142,47	0,93
Jan 11	15.980	1.219,27	7,63	44,74	0,28
Feb 11	15.197	864,71	5,69	31,91	0,21
Mrz 11	16.601	946,26	5,70	23,24	0,14
Apr 11	14.732	755,75	5,13	16,21	0,11
Mai 11	16.145	1.138,22	7,05	40,36	0,25
Jun 11	15.247	1.180,12	7,74	44,22	0,29
Jul 11	16.147	876,78	5,43	38,75	0,24
Aug 11	16.357	1.048,48	6,41	8,18	0,05
Sep 11	16.575	1.500,04	9,05	21,55	0,13
Okt 11	15.183	1.138,73	7,50	71,36	0,47
Nov 11	15.678	1.478,44	9,43	21,95	0,14
Dez 11	15.659	1.265,25	8,08	139,37	0,89
Jan 12	16.253	1.579,79	9,72	8,13	0,05
Feb 12	15.844	1.684,22	10,63	60,21	0,38
Mrz 12	16.107	1.520,50	9,44	75,70	0,47
Apr 12	14.834	1.538,29	10,37	69,72	0,47
Mai 12	15.144	1.372,05	9,06	16,66	0,11
Jun 12	15.182	1.299,58	8,56	36,44	0,24
Jul 12	16.034	1.271,50	7,93	48,10	0,30
Aug 12	16.771	1.041,48	6,21	16,77	0,10
Sep 12	15.547	1.285,74	8,27	21,77	0,14
Okt 12	15.805	1.259,66	7,97	77,44	0,49
Nov 12	15.667	1.223,59	7,81	53,27	0,34
Dez 12	14.714	1.168,29	7,94	14,71	0,10

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Inneren Medizin III

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	11.169	612,06	5,48	22,34	0,20
Feb 10	10.946	502,42	4,59	21,89	0,20
Mrz 10	12.784	685,22	5,36	23,01	0,18
Apr 10	11.292	364,73	3,23	22,58	0,20
Mai 10	11.221	462,31	4,12	7,85	0,07
Jun 10	12.253	574,67	4,69	6,13	0,05
Jul 10	12.353	255,71	2,07	23,47	0,19
Aug 10	11.960	95,68	0,80	0,00	0,00
Sep 10	12.310	336,06	2,73	13,54	0,11
Okt 10	12.088	493,19	4,08	24,18	0,20
Nov 10	11.182	398,08	3,56	40,26	0,36
Dez 10	11.419	246,65	2,16	71,94	0,63
Jan 11	11.715	585,75	5,00	44,52	0,38
Feb 11	11.020	392,31	3,56	20,94	0,19
Mrz 11	12.541	718,60	5,73	16,30	0,13
Apr 11	10.926	624,97	5,72	7,65	0,07
Mai 11	12.797	395,43	3,09	0,00	0,00
Jun 11	12.024	251,30	2,09	12,02	0,10
Jul 11	12.093	292,65	2,42	21,77	0,18
Aug 11	12.965	455,07	3,51	36,30	0,28
Sep 11	12.710	728,28	5,73	55,92	0,44
Okt 11	11.917	946,21	7,94	21,45	0,18
Nov 11	12.236	989,89	8,09	13,46	0,11
Dez 11	11.879	526,24	4,43	23,76	0,20
Jan 12	11.774	312,01	2,65	40,03	0,34
Feb 12	11.613	385,55	3,32	29,03	0,25
Mrz 12	12.289	394,48	3,21	54,07	0,44
Apr 12	11.205	698,07	6,23	41,46	0,37
Mai 12	11.572	482,55	4,17	104,15	0,90
Jun 12	12.332	765,82	6,21	0,00	0,00
Jul 12	12.466	693,11	5,56	7,48	0,06
Aug 12	13.021	789,07	6,06	14,32	0,11
Sep 12	12.178	825,67	6,78	15,83	0,13
Okt 12	12.905	924,00	7,16	47,75	0,37
Nov 12	12.266	707,75	5,77	14,72	0,12
Dez 12	11.285	345,32	3,06	44,01	0,39

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Inneren Medizin IV

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	14.379	905,88	6,30	119,35	0,83
Feb 10	14.044	835,62	5,95	160,10	1,14
Mrz 10	15.573	1.110,35	7,13	152,62	0,98
Apr 10	13.596	1.341,93	9,87	31,27	0,23
Mai 10	13.897	881,07	6,34	94,50	0,68
Jun 10	14.341	1.121,47	7,82	127,63	0,89
Jul 10	15.122	936,05	6,19	48,39	0,32
Aug 10	14.869	789,54	5,31	14,87	0,10
Sep 10	15.000	882,00	5,88	88,50	0,59
Okt 10	14.807	1.076,47	7,27	47,38	0,32
Nov 10	14.533	1.046,38	7,20	63,95	0,44
Dez 10	14.186	983,09	6,93	32,63	0,23
Jan 11	14.866	1.232,39	8,29	80,28	0,54
Feb 11	13.760	1.195,74	8,69	78,43	0,57
Mrz 11	15.351	1.312,51	8,55	47,59	0,31
Apr 11	12.616	987,83	7,83	79,48	0,63
Mai 11	14.244	528,45	3,71	159,53	1,12
Jun 11	13.790	617,79	4,48	162,72	1,18
Jul 11	14.872	1.128,78	7,59	40,15	0,27
Aug 11	15.760	1.076,41	6,83	47,28	0,30
Sep 11	15.273	723,94	4,74	62,62	0,41
Okt 11	13.945	488,08	3,50	55,78	0,40
Nov 11	14.238	504,03	3,54	182,25	1,28
Dez 11	13.996	432,48	3,09	110,57	0,79
Jan 12	14.178	880,45	6,21	72,31	0,51
Feb 12	14.353	1.062,12	7,40	127,74	0,89
Mrz 12	15.203	1.198,00	7,88	202,20	1,33
Apr 12	13.034	779,43	5,98	104,27	0,80
Mai 12	13.559	568,12	4,19	37,97	0,28
Jun 12	13.597	315,45	2,32	39,43	0,29
Jul 12	14.079	384,36	2,73	22,53	0,16
Aug 12	14.451	631,51	4,37	8,67	0,06
Sep 12	13.575	723,55	5,33	96,38	0,71
Okt 12	14.042	446,54	3,18	75,83	0,54
Nov 12	13.441	731,19	5,44	61,83	0,46
Dez 12	12.127	320,15	2,64	95,80	0,79

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Inneren Medizin V

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	2.249	176,10	7,83	24,06	1,07
Feb 10	2.027	83,92	4,14	16,01	0,79
Mrz 10	2.341	40,03	1,71	0,00	0,00
Apr 10	2.131	79,91	3,75	15,98	0,75
Mai 10	2.084	175,47	8,42	7,92	0,38
Jun 10	2.248	144,10	6,41	0,00	0,00
Jul 10	2.246	0,00	0,00	0,00	0,00
Aug 10	2.392	120,08	5,02	7,89	0,33
Sep 10	2.349	55,91	2,38	0,00	0,00
Okt 10	2.275	96,01	4,22	0,00	0,00
Nov 10	2.318	159,01	6,86	8,11	0,35
Dez 10	2.178	54,45	2,50	8,06	0,37
Jan 11	2.121	0,00	0,00	0,00	0,00
Feb 11	2.206	142,07	6,44	16,10	0,73
Mrz 11	2.374	175,91	7,41	32,05	1,35
Apr 11	2.066	0,00	0,00	23,97	1,16
Mai 11	2.305	79,98	3,47	0,00	0,00
Jun 11	2.264	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul 11	2.329	0,00	0,00	23,99	1,03
Aug 11	2.429	63,88	2,63	0,00	0,00
Sep 11	2.438	31,94	1,31	8,05	0,33
Okt 11	2.350	4,94	0,21	7,99	0,34
Nov 11	2.220	249,08	11,22	0,00	0,00
Dez 11	2.433	39,90	1,64	24,09	0,99
Jan 12	2.580	106,04	4,11	8,00	0,31
Feb 12	2.684	0,00	0,00	12,08	0,45
Mrz 12	2.823	95,98	3,40	16,09	0,57
Apr 12	2.322	0,00	0,00	16,02	0,69
Mai 12	2.409	0,00	0,00	15,90	0,66
Jun 12	2.309	90,05	3,90	0,00	0,00
Jul 12	2.468	210,03	8,51	16,04	0,65
Aug 12	2.563	289,88	11,31	0,00	0,00
Sep 12	2.290	327,01	14,28	16,03	0,70
Okt 12	2.248	285,50	12,70	21,58	0,96
Nov 12	2.173	167,97	7,73	16,08	0,74
Dez 12	2.011	135,94	6,76	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Kinder- & Jugendmedizin

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	12.249	580,60	4,74	29,40	0,24
Feb 10	12.143	518,51	4,27	54,64	0,45
Mrz 10	14.006	904,79	6,46	46,22	0,33
Apr 10	11.664	563,37	4,83	44,32	0,38
Mai 10	12.603	673,00	5,34	46,63	0,37
Jun 10	13.463	519,67	3,86	8,08	0,06
Jul 10	14.265	679,01	4,76	15,69	0,11
Aug 10	14.411	768,11	5,33	8,65	0,06
Sep 10	14.176	883,16	6,23	32,60	0,23
Okt 10	14.158	635,69	4,49	63,71	0,45
Nov 10	14.191	943,70	6,65	39,73	0,28
Dez 10	13.483	544,71	4,04	48,54	0,36
Jan 11	13.698	491,76	3,59	141,09	1,03
Feb 11	13.774	775,48	5,63	45,45	0,33
Mrz 11	15.204	687,22	4,52	38,01	0,25
Apr 11	12.399	236,82	1,91	64,47	0,52
Mai 11	13.855	259,09	1,87	41,57	0,30
Jun 11	13.761	573,83	4,17	15,14	0,11
Jul 11	13.939	689,98	4,95	30,67	0,22
Aug 11	14.673	777,67	5,30	32,28	0,22
Sep 11	14.519	998,91	6,88	34,85	0,24
Okt 11	13.641	832,10	6,10	13,64	0,10
Nov 11	14.162	1.234,93	8,72	62,31	0,44
Dez 11	13.446	937,19	6,97	61,85	0,46
Jan 12	14.313	1.427,01	9,97	62,98	0,44
Feb 12	13.778	907,97	6,59	88,18	0,64
Mrz 12	14.496	1.171,28	8,08	30,44	0,21
Apr 12	12.312	789,20	6,41	16,01	0,13
Mai 12	12.307	819,65	6,66	84,92	0,69
Jun 12	13.037	1.046,87	8,03	33,90	0,26
Jul 12	13.949	1.092,21	7,83	16,74	0,12
Aug 12	14.325	939,72	6,56	8,60	0,06
Sep 12	13.481	1.353,49	10,04	75,49	0,56
Okt 12	13.863	1.318,37	9,51	83,18	0,60
Nov 12	13.555	599,13	4,42	16,27	0,12
Dez 12	12.105	599,20	4,95	72,63	0,60

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Kinderchirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	4.805	72,08	1,50	24,03	0,50
Feb 10	4.818	119,97	2,49	31,80	0,66
Mrz 10	5.395	135,95	2,52	16,19	0,30
Apr 10	4.782	32,04	0,67	8,13	0,17
Mai 10	4.792	160,05	3,34	8,15	0,17
Jun 10	5.179	143,98	2,78	7,77	0,15
Jul 10	5.396	105,76	1,96	0,00	0,00
Aug 10	5.150	258,02	5,01	0,00	0,00
Sep 10	4.765	203,94	4,28	0,00	0,00
Okt 10	4.926	192,11	3,90	32,02	0,65
Nov 10	4.693	264,22	5,63	23,93	0,51
Dez 10	4.466	246,08	5,51	8,04	0,18
Jan 11	4.408	115,93	2,63	15,87	0,36
Feb 11	4.355	47,91	1,10	23,95	0,55
Mrz 11	5.077	323,91	6,38	0,00	0,00
Apr 11	4.253	148,00	3,48	0,00	0,00
Mai 11	4.826	177,60	3,68	0,00	0,00
Jun 11	4.647	199,82	4,30	0,00	0,00
Jul 11	4.708	112,05	2,38	0,00	0,00
Aug 11	4.844	122,07	2,52	8,23	0,17
Sep 11	4.755	175,94	3,70	6,18	0,13
Okt 11	4.486	104,08	2,32	0,00	0,00
Nov 11	4.666	509,99	10,93	0,00	0,00
Dez 11	4.451	712,16	16,00	0,00	0,00
Jan 12	4.688	263,93	5,63	31,88	0,68
Feb 12	4.556	231,90	5,09	8,20	0,18
Mrz 12	5.074	286,17	5,64	16,24	0,32
Apr 12	4.312	196,20	4,55	0,00	0,00
Mai 12	4.626	167,92	3,63	0,00	0,00
Jun 12	4.648	219,85	4,73	0,00	0,00
Jul 12	4.926	192,11	3,90	0,00	0,00
Aug 12	4.942	124,04	2,51	0,00	0,00
Sep 12	4.828	302,23	6,26	15,93	0,33
Okt 12	4.832	172,02	3,56	8,21	0,17
Nov 12	4.721	208,20	4,41	24,08	0,51
Dez 12	3.880	152,10	3,92	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Kinder- & Jugendpsychiatrie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	3.032	92,48	3,05	12,13	0,40
Feb 10	3.194	131,91	4,13	0,00	0,00
Mrz 10	3.607	88,01	2,44	32,10	0,89
Apr 10	3.277	134,03	4,09	16,06	0,49
Mai 10	3.011	71,96	2,39	0,00	0,00
Jun 10	3.383	96,08	2,84	0,00	0,00
Jul 10	3.589	72,14	2,01	7,90	0,22
Aug 10	3.439	183,99	5,35	0,00	0,00
Sep 10	3.488	471,58	13,52	8,02	0,23
Okt 10	3.536	320,01	9,05	0,00	0,00
Nov 10	3.353	248,12	7,40	8,05	0,24
Dez 10	3.513	178,11	5,07	8,08	0,23
Jan 11	3.399	269,88	7,94	0,00	0,00
Feb 11	3.340	410,15	12,28	32,06	0,96
Mrz 11	3.688	549,88	14,91	15,86	0,43
Apr 11	3.075	360,39	11,72	55,97	1,82
Mai 11	3.237	324,02	10,01	0,00	0,00
Jun 11	3.084	254,12	8,24	8,02	0,26
Jul 11	3.358	196,11	5,84	0,00	0,00
Aug 11	3.620	229,15	6,33	7,96	0,22
Sep 11	3.279	328,88	10,03	0,00	0,00
Okt 11	3.195	176,04	5,51	63,90	2,00
Nov 11	3.229	279,95	8,67	6,14	0,19
Dez 11	3.072	270,95	8,82	0,00	0,00
Jan 12	3.050	437,68	14,35	7,93	0,26
Feb 12	3.167	273,00	8,62	7,92	0,25
Mrz 12	3.212	63,92	1,99	0,00	0,00
Apr 12	2.908	111,96	3,85	0,00	0,00
Mai 12	3.008	95,96	3,19	0,00	0,00
Jun 12	3.132	119,64	3,82	0,00	0,00
Jul 12	3.366	223,84	6,65	0,00	0,00
Aug 12	3.438	88,01	2,56	0,00	0,00
Sep 12	2.946	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 12	3.299	254,02	7,70	24,08	0,73
Nov 12	3.231	334,09	10,34	0,00	0,00
Dez 12	3.030	237,55	7,84	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der MKG-Chirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	1.715	24,01	1,40	0,00	0,00
Feb 10	1.878	8,08	0,43	0,00	0,00
Mrz 10	2.095	95,95	4,58	0,00	0,00
Apr 10	1.884	71,97	3,82	0,00	0,00
Mai 10	1.843	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 10	1.990	7,96	0,40	0,00	0,00
Jul 10	2.246	0,00	0,00	8,09	0,36
Aug 10	2.221	79,96	3,60	0,00	0,00
Sep 10	2.116	8,04	0,38	0,00	0,00
Okt 10	2.085	27,94	1,34	0,00	0,00
Nov 10	2.167	144,11	6,65	0,00	0,00
Dez 10	2.232	24,11	1,08	179,23	8,03
Jan 11	2.152	136,01	6,32	0,00	0,00
Feb 11	2.036	208,08	10,22	0,00	0,00
Mrz 11	2.261	0,00	0,00	0,00	0,00
Apr 11	1.978	368,90	18,65	0,00	0,00
Mai 11	2.097	144,06	6,87	0,00	0,00
Jun 11	1.903	120,08	6,31	0,00	0,00
Jul 11	1.991	0,00	0,00	0,00	0,00
Aug 11	2.075	80,10	3,86	0,00	0,00
Sep 11	1.901	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 11	1.918	23,98	1,25	0,00	0,00
Nov 11	2.031	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez 11	2.063	63,95	3,10	0,00	0,00
Jan 12	1.964	216,04	11,00	0,00	0,00
Feb 12	2.077	216,01	10,40	0,00	0,00
Mrz 12	2.137	101,93	4,77	7,91	0,37
Apr 12	1.945	56,02	2,88	7,97	0,41
Mai 12	2.178	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 12	2.137	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul 12	2.236	16,10	0,72	0,00	0,00
Aug 12	2.335	0,00	0,00	0,00	0,00
Sep 12	2.102	117,92	5,61	0,00	0,00
Okt 12	2.051	44,10	2,15	0,00	0,00
Nov 12	2.001	40,02	2,00	0,00	0,00
Dez 12	1.817	156,99	8,64	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Neurochirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	5.519	481,81	8,73	32,56	0,59
Feb 10	5.189	364,27	7,02	11,93	0,23
Mrz 10	5.932	415,83	7,01	0,00	0,00
Apr 10	5.383	270,23	5,02	24,22	0,45
Mai 10	5.390	467,85	8,68	8,62	0,16
Jun 10	5.266	405,48	7,70	31,07	0,59
Jul 10	5.903	99,76	1,69	0,00	0,00
Aug 10	5.938	306,99	5,17	7,72	0,13
Sep 10	5.798	449,35	7,75	8,12	0,14
Okt 10	5.892	608,64	10,33	24,16	0,41
Nov 10	5.516	455,07	8,25	48,54	0,88
Dez 10	5.797	110,14	1,90	73,04	1,26
Jan 11	5.397	114,42	2,12	25,37	0,47
Feb 11	5.212	223,59	4,29	31,27	0,60
Mrz 11	6.339	661,16	10,43	31,06	0,49
Apr 11	5.824	426,90	7,33	57,08	0,98
Mai 11	6.159	259,29	4,21	32,03	0,52
Jun 11	6.408	383,84	5,99	16,02	0,25
Jul 11	6.349	295,86	4,66	8,25	0,13
Aug 11	7.033	305,23	4,34	48,53	0,69
Sep 11	6.985	367,41	5,26	7,68	0,11
Okt 11	6.598	141,86	2,15	40,25	0,61
Nov 11	6.828	299,07	4,38	55,99	0,82
Dez 11	6.398	285,99	4,47	30,71	0,48
Jan 12	6.660	725,27	10,89	31,30	0,47
Feb 12	6.620	695,76	10,51	23,83	0,36
Mrz 12	7.019	664,00	9,46	56,15	0,80
Apr 12	6.077	252,20	4,15	23,70	0,39
Mai 12	6.507	414,50	6,37	16,27	0,25
Jun 12	6.517	780,08	11,97	7,82	0,12
Jul 12	6.992	601,31	8,60	0,00	0,00
Aug 12	7.316	644,54	8,81	23,41	0,32
Sep 12	6.907	407,51	5,90	32,46	0,47
Okt 12	6.892	334,26	4,85	15,85	0,23
Nov 12	6.385	411,83	6,45	24,26	0,38
Dez 12	5.889	446,98	7,59	7,66	0,13

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Neurologie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	15.143	790,46	5,22	207,46	1,37
Feb 10	14.962	1.068,29	7,14	146,63	0,98
Mrz 10	17.385	1.171,75	6,74	60,85	0,35
Apr 10	15.324	741,68	4,84	96,54	0,63
Mai 10	15.909	948,18	5,96	103,41	0,65
Jun 10	16.905	1.846,03	10,92	32,12	0,19
Jul 10	17.016	1.601,21	9,41	13,61	0,08
Aug 10	17.054	1.562,15	9,16	71,63	0,42
Sep 10	17.027	1.406,43	8,26	52,78	0,31
Okt 10	17.007	1.404,78	8,26	61,23	0,36
Nov 10	16.312	1.254,39	7,69	60,35	0,37
Dez 10	15.844	892,02	5,63	107,74	0,68
Jan 11	16.049	1.036,77	6,46	72,22	0,45
Feb 11	15.564	1.358,74	8,73	70,04	0,45
Mrz 11	17.049	1.338,35	7,85	23,87	0,14
Apr 11	14.852	690,62	4,65	63,86	0,43
Mai 11	15.923	1.101,87	6,92	44,58	0,28
Jun 11	15.348	887,11	5,78	7,67	0,05
Jul 11	15.679	1.252,75	7,99	23,52	0,15
Aug 11	15.801	1.521,64	9,63	69,52	0,44
Sep 11	16.538	1.468,57	8,88	44,65	0,27
Okt 11	15.593	994,83	6,38	51,46	0,33
Nov 11	15.979	1.112,14	6,96	44,74	0,28
Dez 11	15.522	1.184,33	7,63	60,54	0,39
Jan 12	16.604	1.374,81	8,28	97,96	0,59
Feb 12	15.618	941,77	6,03	78,09	0,50
Mrz 12	16.520	1.235,70	7,48	29,74	0,18
Apr 12	15.352	1.469,19	9,57	38,38	0,25
Mai 12	15.994	1.199,55	7,50	0,00	0,00
Jun 12	16.021	1.094,23	6,83	56,07	0,35
Jul 12	16.403	1.269,59	7,74	37,73	0,23
Aug 12	17.254	1.192,25	6,91	48,31	0,28
Sep 12	15.706	1.075,86	6,85	78,53	0,50
Okt 12	16.625	1.655,85	9,96	53,20	0,32
Nov 12	16.006	1.352,51	8,45	0,00	0,00
Dez 12	14.287	800,07	5,60	54,29	0,38

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Nuklearmedizin

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	1.325	120,05	9,06	16,03	1,21
Feb 10	1.380	239,98	17,39	16,01	1,16
Mrz 10	1.582	202,02	12,77	0,00	0,00
Apr 10	1.344	77,95	5,80	0,00	0,00
Mai 10	1.340	56,01	4,18	0,00	0,00
Jun 10	1.556	116,08	7,46	0,00	0,00
Jul 10	1.527	0,00	0,00	0,00	0,00
Aug 10	1.701	12,08	0,71	0,00	0,00
Sep 10	1.601	61,96	3,87	8,01	0,50
Okt 10	1.546	117,96	7,63	0,00	0,00
Nov 10	1.558	107,97	6,93	0,00	0,00
Dez 10	1.486	109,96	7,40	0,00	0,00
Jan 11	1.572	199,96	12,72	8,02	0,51
Feb 11	1.473	0,00	0,00	16,06	1,09
Mrz 11	1.714	0,00	0,00	6,00	0,35
Apr 11	1.384	0,00	0,00	5,95	0,43
Mai 11	1.600	132,00	8,25	22,08	1,38
Jun 11	1.478	36,06	2,44	0,00	0,00
Jul 11	1.569	123,95	7,90	0,00	0,00
Aug 11	1.704	62,03	3,64	19,94	1,17
Sep 11	1.653	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 11	1.530	0,00	0,00	5,97	0,39
Nov 11	1.532	68,02	4,44	0,00	0,00
Dez 11	1.495	30,05	2,01	47,99	3,21
Jan 12	1.570	16,01	1,02	19,94	1,27
Feb 12	1.621	23,99	1,48	13,94	0,86
Mrz 12	1.560	75,97	4,87	19,97	1,28
Apr 12	1.279	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai 12	1.397	118,05	8,45	0,00	0,00
Jun 12	1.422	131,96	9,28	0,00	0,00
Jul 12	1.492	8,06	0,54	0,00	0,00
Aug 12	1.507	119,96	7,96	28,03	1,86
Sep 12	1.473	169,98	11,54	0,00	0,00
Okt 12	1.525	371,95	24,39	0,00	0,00
Nov 12	1.372	21,95	1,60	11,94	0,87
Dez 12	1.134	0,00	0,00	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Psychiatrie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	19.457	1.070,14	5,50	249,05	1,28
Feb 10	19.332	775,21	4,01	110,19	0,57
Mrz 10	22.335	1.384,77	6,20	176,45	0,79
Apr 10	18.854	1.438,56	7,63	94,27	0,50
Mai 10	18.535	1.097,27	5,92	55,61	0,30
Jun 10	20.091	990,49	4,93	90,41	0,45
Jul 10	21.732	1.088,77	5,01	39,12	0,18
Aug 10	21.534	1.313,57	6,10	96,90	0,45
Sep 10	21.912	1.163,53	5,31	175,30	0,80
Okt 10	21.150	1.030,01	4,87	112,10	0,53
Nov 10	20.552	922,78	4,49	127,42	0,62
Dez 10	20.836	1.070,97	5,14	131,27	0,63
Jan 11	20.229	1.426,14	7,05	159,81	0,79
Feb 11	19.755	1.548,79	7,84	181,75	0,92
Mrz 11	22.939	1.649,31	7,19	222,51	0,97
Apr 11	18.806	994,84	5,29	71,46	0,38
Mai 11	21.267	1.495,07	7,03	168,01	0,79
Jun 11	20.259	952,17	4,70	89,14	0,44
Jul 11	21.166	1.085,82	5,13	95,25	0,45
Aug 11	22.909	776,62	3,39	169,53	0,74
Sep 11	21.978	668,13	3,04	112,09	0,51
Okt 11	20.297	1.163,02	5,73	103,51	0,51
Nov 11	21.046	1.298,54	6,17	239,92	1,14
Dez 11	21.362	1.241,13	5,81	136,72	0,64
Jan 12	22.684	2.068,78	9,12	303,97	1,34
Feb 12	21.541	766,86	3,56	239,11	1,11
Mrz 12	22.314	1.200,49	5,38	167,36	0,75
Apr 12	19.935	1.042,60	5,23	47,84	0,24
Mai 12	20.648	1.125,32	5,45	94,98	0,46
Jun 12	21.493	1.740,93	8,10	141,85	0,66
Jul 12	22.965	1.754,53	7,64	96,45	0,42
Aug 12	24.203	2.149,23	8,88	62,93	0,26
Sep 12	21.527	1.831,95	8,51	88,26	0,41
Okt 12	22.736	2.087,16	9,18	215,99	0,95
Nov 12	21.845	1.325,99	6,07	63,35	0,29
Dez 12	18.817	1.006,71	5,35	141,13	0,75

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Radioonkologie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	3.297	759,96	23,05	95,94	2,91
Feb 10	3.313	628,14	18,96	0,00	0,00
Mrz 10	3.749	452,13	12,06	7,87	0,21
Apr 10	3.220	432,12	13,42	24,15	0,75
Mai 10	3.098	263,95	8,52	0,00	0,00
Jun 10	3.368	311,88	9,26	8,08	0,24
Jul 10	3.517	375,97	10,69	15,83	0,45
Aug 10	3.458	344,07	9,95	23,86	0,69
Sep 10	3.571	808,12	22,63	7,86	0,22
Okt 10	3.398	815,86	24,01	15,97	0,47
Nov 10	3.340	759,85	22,75	0,00	0,00
Dez 10	3.274	822,10	25,11	48,13	1,47
Jan 11	3.482	1.013,96	29,12	24,03	0,69
Feb 11	3.339	1.000,03	29,95	8,01	0,24
Mrz 11	3.904	1.154,02	29,56	23,81	0,61
Apr 11	3.218	768,14	23,87	31,86	0,99
Mai 11	3.510	879,96	25,07	0,00	0,00
Jun 11	3.233	719,99	22,27	0,00	0,00
Jul 11	3.490	753,84	21,60	8,03	0,23
Aug 11	3.659	583,98	15,96	0,00	0,00
Sep 11	3.500	408,10	11,66	16,10	0,46
Okt 11	3.045	303,89	9,98	0,00	0,00
Nov 11	3.377	416,05	12,32	0,00	0,00
Dez 11	3.216	583,38	18,14	0,00	0,00
Jan 12	3.140	471,94	15,03	7,85	0,25
Feb 12	3.036	472,10	15,55	23,98	0,79
Mrz 12	3.328	303,85	9,13	15,97	0,48
Apr 12	2.910	327,96	11,27	7,86	0,27
Mai 12	3.085	410,00	13,29	8,02	0,26
Jun 12	3.169	360,00	11,36	0,00	0,00
Jul 12	3.288	336,03	10,22	16,11	0,49
Aug 12	3.336	383,97	11,51	16,01	0,48
Sep 12	3.094	367,88	11,89	0,00	0,00
Okt 12	3.225	184,15	5,71	0,00	0,00
Nov 12	3.176	610,11	19,21	0,00	0,00
Dez 12	2.589	416,05	16,07	0,00	0,00

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Thoraxchirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	4.025	386,80	9,61	10,47	0,26
Feb 10	3.984	310,75	7,80	31,47	0,79
Mrz 10	4.694	208,41	4,44	5,16	0,11
Apr 10	3.822	163,96	4,29	0,00	0,00
Mai 10	4.090	259,72	6,35	5,32	0,13
Jun 10	4.275	391,16	9,15	5,13	0,12
Jul 10	4.648	330,47	7,11	20,92	0,45
Aug 10	4.862	189,13	3,89	15,56	0,32
Sep 10	4.736	463,65	9,79	37,41	0,79
Okt 10	4.907	515,73	10,51	57,90	1,18
Nov 10	1.683	251,27	14,93	1,85	0,11
Dez 10	4.808	473,11	9,84	21,16	0,44
Jan 11	5.114	663,29	12,97	14,83	0,29
Feb 11	4.778	559,98	11,72	64,03	1,34
Mrz 11	5.590	775,89	13,88	3,91	0,07
Apr 11	4.780	361,37	7,56	27,72	0,58
Mai 11	5.263	411,04	7,81	3,68	0,07
Jun 11	4.666	455,40	9,76	7,47	0,16
Jul 11	4.690	517,78	11,04	3,75	0,08
Aug 11	5.143	414,53	8,06	7,71	0,15
Sep 11	5.032	466,47	9,27	35,22	0,70
Okt 11	4.734	373,04	7,88	9,47	0,20
Nov 11	5.051	1.175,87	23,28	21,72	0,43
Dez 11	4.677	734,76	15,71	3,74	0,08
Jan 12	5.393	903,87	16,76	0,00	0,00
Feb 12	5.383	917,80	17,05	36,07	0,67
Mrz 12	5.374	426,16	7,93	15,05	0,28
Apr 12	4.556	543,99	11,94	14,12	0,31
Mai 12	4.645	659,59	14,20	0,00	0,00
Jun 12	4.839	328,08	6,78	28,07	0,58
Jul 12	4.939	200,03	4,05	7,90	0,16
Aug 12	5.081	346,52	6,82	64,02	1,26
Sep 12	5.015	385,15	7,68	24,07	0,48
Okt 12	5.029	237,87	4,73	38,22	0,76
Nov 12	4.973	635,55	12,78	7,96	0,16
Dez 12	4.432	424,14	9,57	104,15	2,35

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Unfallchirurgie

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	4.445	374,71	8,43	32,00	0,72
Feb 10	4.455	273,98	6,15	16,04	0,36
Mrz 10	4.845	365,80	7,55	8,24	0,17
Apr 10	4.346	355,94	8,19	7,82	0,18
Mai 10	4.243	353,87	8,34	8,06	0,19
Jun 10	4.588	200,04	4,36	0,00	0,00
Jul 10	4.770	214,17	4,49	8,11	0,17
Aug 10	4.905	211,90	4,32	31,88	0,65
Sep 10	4.741	238,00	5,02	31,76	0,67
Okt 10	4.894	386,14	7,89	16,15	0,33
Nov 10	4.805	382,00	7,95	8,17	0,17
Dez 10	4.813	477,93	9,93	0,00	0,00
Jan 11	4.903	435,88	8,89	48,05	0,98
Feb 11	4.629	588,35	12,71	0,00	0,00
Mrz 11	5.134	630,46	12,28	0,00	0,00
Apr 11	4.274	496,64	11,62	15,81	0,37
Mai 11	5.042	341,85	6,78	8,07	0,16
Jun 11	4.648	199,86	4,30	24,17	0,52
Jul 11	4.836	383,98	7,94	15,96	0,33
Aug 11	5.043	410,00	8,13	8,07	0,16
Sep 11	4.857	356,02	7,33	16,03	0,33
Okt 11	4.784	225,80	4,72	15,79	0,33
Nov 11	4.994	537,85	10,77	15,98	0,32
Dez 11	4.904	387,91	7,91	7,85	0,16
Jan 12	4.991	389,80	7,81	39,93	0,80
Feb 12	4.900	517,93	10,57	24,01	0,49
Mrz 12	5.144	468,10	9,10	40,12	0,78
Apr 12	4.516	242,06	5,36	8,13	0,18
Mai 12	4.861	609,08	12,53	20,90	0,43
Jun 12	4.584	273,21	5,96	7,79	0,17
Jul 12	4.963	299,77	6,04	0,00	0,00
Aug 12	5.031	141,87	2,82	47,79	0,95
Sep 12	4.775	286,98	6,01	0,00	0,00
Okt 12	5.122	579,81	11,32	24,07	0,47
Nov 12	5.165	757,19	14,66	0,00	0,00
Dez 12	4.693	358,08	7,63	47,87	1,02

Fehlzeiten des Pflegepersonals der Palliativmedizin

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Feb 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Mrz 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Apr 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Aug 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Sep 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Okt 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Nov 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez 10	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Jan 11	63	0,00	0,00	0,00	0,00
Feb 11	139	0,00	0,00	0,00	0,00
Mrz 11	1.174	7,98	0,68	5,99	0,51
Apr 11	1.723	119,92	6,96	22,05	1,28
Mai 11	2.344	127,98	5,46	0,00	0,00
Jun 11	2.387	88,08	3,69	8,12	0,34
Jul 11	2.037	112,04	5,50	16,09	0,79
Aug 11	2.123	63,90	3,01	38,00	1,79
Sep 11	2.321	55,94	2,41	16,01	0,69
Okt 11	2.294	110,11	4,80	30,97	1,35
Nov 11	2.165	235,99	10,90	8,01	0,37
Dez 11	2.163	91,93	4,25	0,00	0,00
Jan 12	2.157	70,97	3,29	0,00	0,00
Feb 12	1.959	101,08	5,16	56,03	2,86
Mrz 12	1.911	123,07	6,44	8,03	0,42
Apr 12	2.228	534,05	23,97	32,08	1,44
Mai 12	2.012	0,00	0,00	8,05	0,40
Jun 12	2.219	86,10	3,88	0,00	0,00
Jul 12	2.266	72,06	3,18	7,93	0,35
Aug 12	2.418	133,96	5,54	56,10	2,32
Sep 12	2.220	55,94	2,52	0,00	0,00
Okt 12	2.427	151,93	6,26	15,05	0,62
Nov 12	2.268	7,94	0,35	0,00	0,00
Dez 12	2.159	137,96	6,39	15,98	0,74

Fehlzeiten des Pflegepersonals des Stellenpools

Datum	Sollstunden	Krank/Kur	Angabe in %	Krank ohne Schein	Angabe in %
Jan 10	12.427	1.174,35	9,45	121,78	0,98
Feb 10	12.983	373,91	2,88	51,93	0,40
Mrz 10	14.056	840,55	5,98	50,60	0,36
Apr 10	11.718	526,14	4,49	51,56	0,44
Mai 10	10.703	449,53	4,20	98,47	0,92
Jun 10	11.744	711,69	6,06	63,42	0,54
Jul 10	11.902	188,05	1,58	29,76	0,25
Aug 10	11.485	418,05	3,64	48,24	0,42
Sep 10	12.977	981,06	7,56	25,95	0,20
Okt 10	12.360	1.056,78	8,55	64,27	0,52
Nov 10	11.915	990,14	8,31	27,40	0,23
Dez 10	11.741	1.032,03	8,79	37,57	0,32
Jan 11	10.272	978,92	9,53	44,17	0,43
Feb 11	10.309	716,48	6,95	51,55	0,50
Mrz 11	11.236	679,78	6,05	64,05	0,57
Apr 11	8.510	430,61	5,06	38,30	0,45
Mai 11	9.327	678,07	7,27	59,69	0,64
Jun 11	8.812	333,97	3,79	34,37	0,39
Jul 11	8.905	284,07	3,19	24,04	0,27
Aug 11	9.530	617,54	6,48	40,03	0,42
Sep 11	10.479	1.122,30	10,71	13,62	0,13
Okt 11	8.976	476,63	5,31	37,70	0,42
Nov 11	9.466	559,44	5,91	46,38	0,49
Dez 11	9.709	605,84	6,24	60,20	0,62
Jan 12	9.841	1.131,72	11,50	87,58	0,89
Feb 12	9.197	837,85	9,11	34,03	0,37
Mrz 12	9.470	906,28	9,57	50,19	0,53
Apr 12	8.235	652,21	7,92	23,88	0,29
Mai 12	8.854	824,31	9,31	38,96	0,44
Jun 12	8.585	600,09	6,99	22,32	0,26
Jul 12	9.319	830,32	8,91	59,64	0,64
Aug 12	9.516	696,57	7,32	21,89	0,23
Sep 12	9.029	895,68	9,92	16,25	0,18
Okt 12	9.413	1.094,73	11,63	101,66	1,08
Nov 12	9.096	1.068,78	11,75	21,83	0,24
Dez 12	7.910	893,04	11,29	22,15	0,28

Zusammenfassung Krank/Kur und Krank ohne Schein 2010

Kliniken:2010	Sollstunden	Krank	in %
Akutgeriatrie	24.593	1.213,74	4,94
Augenklinik	27.887	852,35	3,06
Frauenklinik	74.469	4.210,11	5,65
Geriatrizentrum	58.952	4.391,93	7,45
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	90.336	5.021,90	5,56
Klinik für Chirurgie	271.019	9.332,26	3,44
Klinik für HNO-Krankheiten	29.409	2.583,84	8,79
Klinik für Innere Medizin I	195.175	9.651,68	4,95
Klinik für Innere Medizin II	191.498	11.194,52	5,85
Klinik für Innere Medizin III	140.977	5.303,97	3,76
Klinik für Innere Medizin IV	174.347	12.891,02	7,39
Klinik für Innere Medizin V	26.838	1.273,02	4,74
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	160.812	8.652,55	5,38
Klinik für Kinderchirurgie	59.167	2.094,24	3,54
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	40.422	2.180,74	5,39
Klinik für MKG-Chirurgie	24.472	679,43	2,78
Klinik für Neurochirurgie	67.523	4.705,42	6,97
Klinik für Neurologie	195.888	14.701,70	7,51
Klinik für Nuklearmedizin	17.946	1.262,07	7,03
Klinik für Psychiatrie	246.320	14.804,14	6,01
Klinik für Radioonkologie	40.603	7.021,84	17,29
Klinik für Thoraxchirurgie	50.534	4.156,52	8,23
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	55.850	4.002,71	7,17
Palliativmedizin	0	0,00	0,00
Stellenpool	146.011	9.413,24	6,45
Gesamt	2.411.048	141.594,94	5,87

Zusammenfassung Krank/Kur und Krank ohne Schein 2011

Kliniken:2011	Sollstunden	Krank	in %
Akutgeriatrie	31.031	1.119,85	3,61
Augenklinik	28.113	1.306,58	4,65
Frauenklinik	78.439	3.271,75	4,17
Geriatrizentrum	60.590	3.454,40	5,70
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	122.826	5.639,96	4,59
Klinik für Chirurgie	289.956	15.933,80	5,50
Klinik für HNO-Krankheiten	30.090	3.297,55	10,96
Klinik für Innere Medizin I	194.108	13.462,14	6,94
Klinik für Innere Medizin II	189.501	13.913,88	7,34
Klinik für Innere Medizin III	144.823	7.180,79	4,96
Klinik für Innere Medizin IV	172.347	11.335,11	6,58
Klinik für Innere Medizin V	27.535	923,93	3,36
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	167.071	9.076,30	5,43
Klinik für Kinderchirurgie	55.476	2.803,69	5,05
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	39.576	3.839,43	9,70
Klinik für MKG-Chirurgie	24.406	1.145,15	4,69
Klinik für Neurochirurgie	75.530	4.148,85	5,49
Klinik für Neurologie	189.897	14.524,40	7,65
Klinik für Nuklearmedizin	18.704	784,07	4,19
Klinik für Psychiatrie	252.013	16.049,27	6,37
Klinik für Radioonkologie	40.973	8.697,17	21,23
Klinik für Thoraxchirurgie	59.518	7.112,67	11,95
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	58.048	5.170,36	8,91
Palliativmedizin	20.933	1.159,11	5,54
Stellenpool	115.531	7.997,74	6,92
Gesamt	2.487.035	163.347,95	6,57

Zusammenfassung Krank/Kur und Krank ohne Schein 2012

Kliniken:2012	Sollstunden	Krank	in %
Akutgeriatrie	34.565	1.016,07	2,94
Augenklinik	29.233	1.825,66	6,25
Frauenklinik	78.877	2.495,27	3,16
Geriatrizentrum	58.813	4.792,03	8,15
Klinik für Anästhesie & Intensivmed.	126.571	9.391,91	7,42
Klinik für Chirurgie	279.223	19.213,05	6,88
Klinik für HNO-Krankheiten	29.845	1.080,11	3,62
Klinik für Innere Medizin I	194.275	16.306,53	8,39
Klinik für Innere Medizin II	187.902	16.743,60	8,91
Klinik für Innere Medizin III	144.906	7.736,26	5,34
Klinik für Innere Medizin IV	165.639	8.985,83	5,42
Klinik für Innere Medizin V	28.880	1.846,22	6,39
Klinik für Kinder- & Jugendmed.	161.521	12.653,41	7,83
Klinik für Kinderchirurgie	56.033	2.621,22	4,68
Klinik für Kinder- & Jugendpsy.	37.787	2.279,59	6,03
Klinik für MKG-Chirurgie	24.980	981,01	3,93
Klinik für Neurochirurgie	79.781	6.640,96	8,32
Klinik für Neurologie	192.390	15.233,68	7,92
Klinik für Nuklearmedizin	17.352	1.151,69	6,64
Klinik für Psychiatrie	260.708	19.763,77	7,58
Klinik für Radioonkologie	37.376	4.739,84	12,68
Klinik für Thoraxchirurgie	59.659	6.348,39	10,64
Klinik für Unfall- und Gelenkchir.	58.745	5.184,49	8,83
Palliativmedizin	26.244	1.674,30	6,38
Stellenpool	108.465	10.931,95	10,08
Gesamt	2.479.770	181.636,84	7,32

Teil 2: Mitarbeiterbefragung

Nachfolgend ist die Bedeutung der Bewertung der einzelnen Kriterien aufgelistet.

Tätigkeitsspielraum, Arbeitsintensität, Informations- und Planungsdefizit, Rollenkonflikt, Authentizität zulassendes Umfeld, Innovationsklima, Familienfreundlichkeit und Work-Life-Balance:

- 1) trifft nicht zu
- 2) trifft wenig zu
- 3) teils/ teils
- 4) trifft eher zu
- 5) trifft zu

Emotionale Erschöpfung und Zynismus:

- 1) nie
- 2) weniger als einmal im Monat
- 3) ein- bis mehrmals im Monat
- 4) ein- bis mehrmals pro Woche
- 5) einmal am Tag

Veränderungen zum Vorgesetzten 2012:

- 1) stark verschlechtert
- 2) verschlechtert
- 3) weder/ noch
- 4) verbessert
- 5) stark verbessert

Direkter Vorgesetzter:

- Wie würden sie das Arbeitsverhältnis mit ihrem Vorgesetzten beschreiben?
→ 1) sehr ineffektiv – 5) effektiv
- Ich habe genügend Vertrauen in meinen Vorgesetzten, um seine Entscheidungen zu verteidigen. → 1) trifft gar nicht zu – 5) trifft völlig zu
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Vorgesetzter ihnen auf seine Kosten „aus der Patsche“ hilft? → 1) gering – 5) hoch
- Wie hoch ist die Chance, dass ihr Vorgesetzter ihren Einfluss nutzt, um ihnen bei Arbeitsproblemen zu helfen? → 1) gering – 5) hoch
- Wie gut erkennt ihr Vorgesetzter ihre Entwicklungsmöglichkeiten?
→ 1) gar nicht – 5) sehr gut
- Wie gut versteht ihr Vorgesetzter ihre beruflichen Probleme und Bedürfnisse?
→ 1) gar nicht – 5) sehr gut
- Wissen sie im Allgemeinen, wie ihr Vorgesetzter sie einschätzt?
→ 1) nie – 5) immer

Bewertung der Kriterien, aufgeteilt auf die einzelnen Kliniken:

Kriterien: Pflege	Anästhesie	Allge. & Visz.	Frauenklinik	Thoraxchir.	Geriatric	HNO	Innere I	Innere II	Innere III	Innere IV	Innere V	Kinderchir.	Kinder- & Jugendmed.	Neurochir.	Neurologie	Psychiatrie	Orthopädie	Stellenpool
Tätigkeitspielraum	3,64	3,71	3,96	3,84	4,09	4,06	3,77	3,99	4,01	3,97	3,91	3,40	3,86	3,68	3,69	3,93	3,82	3,86
Arbeitsintensität	4,16	4,32	3,95	4,29	3,80	4,31	4,38	4,12	4,18	4,17	4,18	3,62	3,95	4,20	3,99	3,12	4,69	4,12
Info- & Planungsdef.	3,11	3,26	2,78	2,80	2,60	2,85	3,19	2,88	2,40	2,93	2,77	2,50	2,69	3,45	3,07	2,51	3,39	3,41
Rollenkonflikt	2,95	3,14	2,40	2,60	2,42	2,32	2,87	2,76	2,18	2,65	2,21	2,27	2,49	3,05	2,61	2,21	2,97	2,95
direk. Vorge.	2,88	2,93	3,26	3,54	3,69	3,31	2,83	3,46	3,71	3,45	3,28	2,79	2,77	3,55	2,48	3,23	2,31	3,66
Authent. i.	2,98	2,95	3,49	3,68	3,45	3,52	3,17	3,45	3,68	3,37	3,42	3,36	3,38	3,52	3,14	3,58	3,31	3,11
Innovat. Klima	2,61	2,62	2,95	2,97	2,99	3,53	2,63	3,16	3,24	2,74	3,08	2,73	2,91	2,84	2,76	3,06	2,60	2,73
Fam.-freundl.	3,20	3,10	3,31	3,92	3,80	4,11	3,50	3,75	3,86	3,87	3,52	3,95	3,72	3,30	3,26	3,46	3,38	3,38
WLB	3,74	3,97	3,75	3,50	3,15	3,00	3,97	3,23	3,31	3,59	3,56	3,27	3,43	3,56	3,67	3,28	4,06	3,22
emot. Erschöpfung	2,81	3,00	2,56	2,91	2,27	2,53	2,91	2,54	2,33	2,95	2,63	2,39	2,42	3,12	2,55	2,27	2,93	2,57
Zynismus	2,24	2,42	2,01	1,96	1,49	1,38	2,45	1,90	1,49	1,93	1,63	2,04	1,73	2,04	2,14	1,63	2,05	1,79
Veränd. Vorg.	2,69	2,67	3,38	2,88	3,45	2,80	2,49	2,89	3,24	3,00	2,64	2,82	2,70	2,87	2,48	2,87	2,37	3,25

Auszug aus der Mitarbeiterbefragung 2012

	trifft nicht zu	trifft wenig zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft zu
Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Arbeit ist es nötig, immer wieder Neues dazuzulernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft sind die zu lösenden Aufgaben sehr schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderungen behindert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Tina Lindner